Les
PUBLICATIONS
DU QUÉBEC

Femmes sans toit ni voix

Québec

Femmes sans toit ni voix

91-01609/

BIBLIOTHÈQUE ADMINISTRATIVE
Ministère des Communications du Québec
Éléments de catalogage avant publication

Ouellette, Françoise-Romaine

Femmes sans toit ni voix/[recherche et rédaction: Françoise-Romaine Ouellette; ... réalisé sous la direction conjointe du Conseil du statut de la femme et du Secrétariat à la condition féminine].—— Québec, Québec: Les Publications du Québec, 1989.

X, 94 p.—— (Réalités féminines)
Bibliogr.: p. 91-93.
ISBN: 2-551-08460-1

1. Femmes sans-abri — Québec (Province) 2. Femmes victimes de violence — Québec (Province) 3. Femmes — Conditions sociales 4. Femmes — Conditions économiques I. Québec (Province). Conseil du statut de la femme II. Québec (Province). Secrétariat à la condition féminine III. Titre IV. Collection

All S7 R42/

Les
PUBLICATIONS
DU QUÉBEC

Femmes sans toit ni voix

La problématique des femmes dites sans-abri ou itinérantes

Françoise-Romaine Ouellette

Québec

Le contenu de cette publication a été réalisé
sous la direction conjointe du Conseil du statut de la femme
et du Secrétariat à la condition féminine.

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec
1279, boul. Charest Ouest
Québec (Québec)
G1N 4K7

Recherche et rédaction : Françoise-Romaine Ouellette

Conception de la couverture : Joan Ross, R-Design

Grille typographique : Francine Bouchard,
Communication Francine Bouchard

Dépôt légal — 2e trimestre 1989
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-551-08460-1
©Gouvernement du Québec

Mot de la Ministre

Je me réjouis que la Collection Réalités féminines des Publications du Québec soit inaugurée par cette étude sur les femmes sans abri qui permettra, j'en suis certaine, de jeter un peu plus de lumière sur la situation vécue par ces femmes en détresse et sans voix dans notre société.

Fruit d'une collaboration entre le Conseil du statut de la femme et le Secrétariat à la condition féminine, cette publication s'inscrit dans le cadre d'un projet plus vaste amorcé au cours de l'Année internationale du logement des sans-abri (AILSA). Le Conseil et le Secrétariat y ont travaillé selon leurs responsabilités respectives, le premier en observant sur place et en analysant, en collaboration avec des organismes du milieu, le phénomène des femmes itinérantes, le second, en coordonnant les mesures gouvernementales destinées à cette clientèle.

L'étude met en évidence les facettes les plus importantes de la vie des femmes itinérantes et fait ressortir les facteurs qui les conduisent à la marginalité. Elle permet aussi de comprendre combien la situation vécue par les femmes sans abri est différente de celle des hommes.

Voilà une recherche qui intéressera non seulement les spécialistes, mais tous ceux et celles qui se préoccupent des problèmes sociaux liés à la pauvreté, à la violence, au chômage et à la disparition des réseaux traditionnels d'entraide. Malheureusement, au cours des dernières années, de plus en plus de jeunes et de femmes ont joint les rangs des sans-abri. La présente étude permettra de mieux saisir les dimensions psychologiques, sociales et économiques qui sous-tendent un tel phénomène. Souhaitons que la réflexion que suscitera cet ouvrage aura des incidences favorables à la mise en oeuvre d'actions et de mesures visant à freiner l'accroissement du nombre de sans-abri et à améliorer le sort des femmes itinérantes.

Je dois, en terminant, souligner le courage, le dévouement et la ténacité des personnes qui oeuvrent dans les services de première ligne aux femmes sans abri pour leur accorder le gîte, la nourriture ainsi que toutes les autres formes de soutien. Je tiens tout particulièrement à les remercier de leur précieuse collaboration.

LA MINISTRE DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES ET DE L'IMMIGRATION
ET MINISTRE DÉLÉGUÉE À LA CONDITION FÉMININE

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 1

Chapitre 1

Les femmes dans la population des sans-abri à Montréal 5

1.1 «Femmes en difficulté», «sans abri» ou «itinérantes» ? 9

1.2 La proportion de femmes parmi les sans-abri 12

1.3 La clientèle féminine des refuges 14

Chapitre 2

Les femmes sans abri dans la conjoncture des années 80 17

2.1 La féminisation de la pauvreté 20

2.2 La marginalisation de la jeunesse 23

Chapitre 3

Les facteurs d'augmentation du nombre des sans-abri reliés au système de soins de santé et à la santé 29

3.1 La désinstitutionnalisation en santé mentale 31

3.2 Les toxicomanies 39

Chapitre 4

L'isolement social et les expériences de rupture et de rejet vécues dans la famille 47

4.1 Les stéréotypes sexuels et les écarts à la norme 49

4.2 L'isolement social et l'absence de relations de soutien 51

4.3 Les antécédents de rupture familiale et de violence 57

Conclusion 65

Références 73

Bibliographie 81

Remerciements

Je remercie sincèrement Carmen Beaudoin (Centre Préfontaine — Maison L'Invitée), Marguerite Michelle Côté (Institut de recherche en santé et sécurité du travail), Louise Fournier (Centre hospitalier Douglas), Claudette Godley (Centre de crise Solidave), Céline Mercier (Centre hospitalier Douglas), Pauline Mathieu (Centre Préfontaine — Maison L'Invitée) et Sally Spielhaus (Auberge Madeleine).

Quelques personnes qui ont lu la version préliminaire de ce texte m'ont communiqué des commentaires fort pertinents dont je me suis efforcée de tenir compte. Je remercie particulièrement Céline Mercier. Je remercie aussi Micheline Boivin et Susanne Fontaine (qui m'ont, entre autres, fait part des suggestions des membres du Conseil du statut de la femme), Renée B.-Dandurand et Jean-Claude Martin. À l'étape d'élaboration de la recherche, j'ai bénéficié, lors de réunions de travail, des suggestions et commentaires de Micheline Boivin, de Chantal Brouillet et de Susanne Fontaine du Conseil du statut de la femme, ainsi que de Ghyslaine Morin et de Jacqueline Ramoisy du Secrétariat à la condition féminine.

L'auteure,
Françoise-Romaine Ouellette

Introduction

Dans notre société, la famille et le marché du travail constituent les principaux lieux d'insertion et de valorisation sociale assurant aux femmes un accès légitime aux ressources matérielles, sociales et affectives nécessaires à leur subsistance et à leur bien-être. Les femmes dites «sans abri» ou «itinérantes» se situent en marge de ces lieux d'insertion sociale et ne sont pas, non plus, prises en charge par des institutions privées ou publiques de soins, d'hébergement ou de réhabilitation. Nous les connaissons surtout par l'intermédiaire des organismes communautaires ou religieux qui répondent à leurs besoins les plus pressants — hébergement sûr, nourriture, vêtements, temps et espace de répit — et qui, dans la mesure de leurs moyens et selon leur vocation respective, soutiennent les efforts de ces femmes pour améliorer durablement leurs conditions de vie.

L'Année internationale du logement des sans-abri (1987) décrétée par l'Organisation des Nations-Unies a favorisé l'écoute des revendications de ces organismes qui se font les porte-parole de femmes ne disposant pas des conditions minimales pour s'exprimer et se faire entendre. Les gouvernements fédéral, provincial et municipal ont consenti quelques efforts supplémentaires pour soutenir leur action. De leur côté, les médias ont attiré l'attention générale sur le travail de plusieurs organismes et sur la situation dramatique des femmes sans abri auprès desquelles ils interviennent. Ils ont parfois donné une image un peu biaisée de la réalité montréalaise en insistant sur la situation des «clochardes» qui ne constituent qu'une petite fraction des femmes sans abri. Toutefois, dans l'ensemble, ils ont su montrer ce qui caractérise à l'heure actuelle la population des sans-abri, c'est-à-dire la proportion croissante de femmes et de jeunes des deux sexes qui la composent.

L'Année internationale du logement des sans-abri étant presque oubliée, on doit craindre que diminue rapidement l'intensité des efforts pour reconnaître et assumer notre responsabilité collective à l'égard de cette fraction démunie de la population. D'autres priorités gouvernementales accaparent l'attention des élus et les ressources financières de l'État. Le sujet a nécessairement perdu de son intérêt pour les médias et il n'existe encore que peu de sources d'information autres que journalistiques sur la situation des femmes sans abri. Dans l'ensem-

ble, la spécificité de leur situation et leurs besoins particuliers sont encore peu reconnus. C'est une telle reconnaissance que nous voulons favoriser ici en soulignant les principaux facteurs qui prédisposent des femmes à se retrouver dans des conditions limites de survie et sans domicile fixe, de façon transitoire ou prolongée, et en montrant que, malgré de nombreux points communs, des distinctions importantes doivent être établies entre les hommes et les femmes quant aux circonstances qui entraînent leur isolement social et leur pauvreté.

Cette recherche s'appuie sur la littérature pertinente la plus récente et accessible. Il s'agit entre autres de documents d'information diffusés par les organismes montréalais oeuvrant auprès des sans-abri[1] et de recherches québécoises sur les femmes sans abri[2], sur les jeunes itinérants[3] ou sur les jeunes de la rue[4], sur les personnes accueillies dans les missions et refuges montréalais[5] et sur les hommes clochards[6]. Il s'agit aussi d'articles scientifiques québécois, et surtout américains, sur certaines fractions de la population féminine des sans-abri (telles les femmes alcooliques, les femmes souffrant de maladie mentale et les ex-psychiatrisées). Pour mieux saisir la portée des informations contenues dans la littérature et la réalité quotidienne des femmes sans abri, quelques entrevues ont également été réalisées avec des informatrices clés (intervenantes et chercheures) portant plus particulièrement sur les trajectoires concrètes des femmes itinérantes avec lesquelles elles ont été en contact. Pour situer certaines données dans un contexte plus global, diverses publications traitant de questions soulevées par la problématique des femmes sans abri (par exemple, la pauvreté, les toxicomanies, les abus sexuels à l'endroit des enfants) ont été utilisées.

Les informations factuelles et les analyses sur le sujet abordé ici sont déjà relativement nombreuses mais fragmentaires et éparpillées dans des documents de nature et de portée différentes, dont un certain nombre ne sont pas publiés. L'objectif poursuivi ici est de proposer une synthèse accessible des principaux éléments d'explication du phénomène des femmes sans abri qui s'y retrouvent. Il ne s'agit donc ni d'une revue systématique de la littérature, ni d'une analyse originale du phénomène des femmes sans abri, mais bien d'un exposé schématique d'une problématique encore mal définie. Les imprécisions sont nombreuses dans les données disponibles, car la population concernée est hétérogène et difficile à cerner. De plus, les différences à établir entre hommes et femmes sans abri demeurent floues à bien des égards, par manque de données précises.

Ce texte précise d'abord ce que l'on entend par femmes sans abri ou itinérantes et donne quelques informations statistiques sur les personnes accueillies dans les refuges montréalais ainsi que sur la représentation des femmes à l'intérieur de cette population. Les principaux éléments d'explication qui peuvent être invoqués devant l'augmentation récente du nombre de femmes sans abri sont ensuite présentés aux sections 2 et 3 : — la féminisation de la pauvreté et la marginalisation des jeunes dans la conjoncture sociale et économique des années 1980 ; — l'entrée en jeu de facteurs reliés à notre système de soins psychiatriques et à la santé (la désinstitutionnalisation en santé mentale et les toxicomanies). La section suivante relie la socialisation différentielle des sexes dans notre société à l'isolement social des femmes sans abri et aux expériences de vie qui l'ont favorisé. Nous y soulignons entre autres l'importance des expériences de violence et d'abus sexuels vécues par les femmes sans abri dans leur enfance et leur jeunesse.

Chapitre 1

Les femmes dans la population des sans-abri à Montréal

Les principaux intervenants préoccupés de la question des sans-abri emploient de plus en plus le terme «itinérantes» pour désigner les femmes seules et en difficulté qui n'ont pas de logis adéquat ou qui sont sans domicile fixe. Ces femmes ont en commun d'être instables sur le plan résidentiel et de manquer, ponctuellement ou de façon chronique, des ressources matérielles, sociales et affectives nécessaires à l'acquisition et au maintien d'une qualité de vie minimale.

> *«La personne itinérante n'a pas d'adresse fixe et n'a pas l'assurance d'un logement stable, sécuritaire et salubre pour les soixante jours à venir ; elle dispose d'un très faible revenu ; elle a peu accès aux divers services ; elle a soit des problèmes de santé mentale, d'alcoolisme et/ou de toxicomanie et/ou de désorientation sociale ; elle est également dépourvue de groupe d'appartenance stable.»*[8]

Cette définition large permet de tenir compte d'une grande variété de situations. Elle s'applique, entre autres, aux situations limites qui sont le plus souvent décrites dans les journaux : celle des jeunes femmes toxicomanes qui se retrouvent à la rue parce qu'aucun centre d'hébergement n'a de place pour elles ou qu'elles-mêmes ne sont plus en mesure de s'adapter à l'environnement que proposent les refuges ; celle des femmes alcooliques plus âgées, les «bag ladies», qui circulent dans les parcs en traînant leurs possessions entassées dans des sacs verts. Cependant, contrairement aux préjugés tenaces, ces femmes sont minoritaires parmi les femmes sans abri[9].

La majorité des femmes qui vivent des difficultés diverses associées à une instabilité résidentielle, chronique ou ponctuelle, n'échouent pas littéralement à la rue[10] et n'ont pas non plus l'apparence extérieure et le comportement de clochardes. Elles se maintiennent dans les zones floues entre l'itinérance et la prostitution, la folie, l'extrême pauvreté, la dépendance (vis-à-vis d'un homme, de l'État, de l'alcool, de la drogue ou des médicaments), etc. Pour être moins spectaculaire, leur situation n'en est pas moins dramatiquement marginale et extrêmement précaire. D'ailleurs, un grand nombre ont des problèmes de toxicomanie ou de santé mentale qui risquent fort, à court terme, de provoquer leur passage à une forme plus évidente d'itinérance, alors qu'elles sont de plus en plus jeunes.

La majorité des femmes accueillies dans les refuges ne se retrouvent littéralement à la rue que de façon épisodique même si, dans bien des cas, cette situation tend à se reproduire de manière répétitive. En dehors de leurs séjours en refuge, il semble leur arriver beaucoup plus rarement qu'aux hommes de dormir dans des endroits publics, dans des immeubles désaffectés (ce sont surtout les très jeunes — 12 à 18 ans — qui sont susceptibles de dormir dans des «squats») ou dans les entrées des immeubles d'appartements. Elles occupent quelque temps une chambre ou un petit logement qu'elles paient avec leurs prestations d'aide sociale, si elles ont plus de 30 ans ou sont déclarées inaptes au travail[11]. En l'absence d'un revenu suffisant pour se loger — parce qu'elles ont moins de 30 ans ou parce que, sans adresse, elles ont perdu le droit à leurs prestations — elles sont hébergées temporairement par des amis, un membre de la famille, une rencontre de passage. Bien souvent, elles ne trouvent un toît que grâce aux stratégies de subsistance qui sont propres aux femmes, c'est-à-dire celles qui se fondent sur l'offre de services sexuels ou domestiques, services dont la demande ne connaît pas de fluctuation[12]. Elles recourent à la prostitution ou au travail clandestin.

Quand elles se mettent en ménage avec un homme, ils vivent ensemble de prestations d'aide sociale ou ce dernier agit à leur égard comme pourvoyeur, à moins que ce ne soit l'inverse et qu'il joue le rôle de souteneur. Parfois, elles se marient. Ces unions avec des hommes qui ont eux aussi de multiples problèmes et difficultés ne durent pas et elles se retrouvent alors une fois de plus seules et sans abri. Elles investissent beaucoup émotivement dans de telles relations, toujours à la recherche, malgré tout, de la stabilité, de l'amour et du mariage.

Par contre, après bien des échecs et des ruptures, les femmes d'âge moyen et plus âgées ne cherchent plus une vie de couple et ne sont pas non plus dans des conditions morales et physiques pour miser efficacement sur l'offre de leurs services sexuels ou domestiques. Elles ont plutôt tendance à ne subsister que par l'aide sociale ou la charité publique et par l'aide d'organismes communautaires ou religieux. Elles vivent très isolées, repliées sur elles-mêmes et s'efforçant de rester invisibles aux yeux des autres.

1.1 «Femmes en difficulté», «sans abri» ou «itinérantes» ?

La phrase la plus souvent lue ou entendue à propos des femmes sans abri est certainement qu' «il s'agit d'une population très hétérogène». Ce serait trahir la réalité que de les considérer comme un ensemble homogène pour en tracer un profil socio-démographique par simples compilations statistiques. Elles diffèrent considérablement, tant sur le plan de l'âge, des antécédents socio-économiques, des problèmes ressentis et des raisons qui précipitent un besoin d'hébergement, que sur le plan du degré et du type d'instabilité résidentielle, du mode de subsistance, de la motivation et des chances de réinsertion sociale.

L'appellation «itinérante» est devenue si directement associée à la description d'une marginalité extrême, que toute personne ou collectivité qui se la voit attribuer s'en trouve, d'emblée et pour longtemps, définie comme un cas problème de désengagement social à peu près irréversible. Plusieurs hésitent donc à l'appliquer à l'ensemble des femmes sans abri alors qu'elles n'ont en grande majorité jamais adopté ce mode de vie. Sans rejeter catégoriquement l'usage du terme «itinérantes», il s'avère donc le plus souvent préférable de parler de femmes sans abri ou de femmes en difficulté. Ces appellations permettent de tenir compte d'une grande diversité de situations, ne polarisent pas l'attention uniquement sur la fraction minoritaire des femmes en cause et constituent des appellations moins stigmatisantes[13]. D'ailleurs, les maisons hébergeant des femmes seules adoptent rarement le terme «itinérantes» pour décrire leur clientèle, malgré leur appartenance au Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes[14].

> *«Pendant l'Année internationale des sans-abri, on a parlé souvent de femmes sans abri, parce que c'était une façon d'avoir de l'argent. D'autres années, on a parlé de femmes en difficulté ou... il y avait toutes sortes de possibilités (...) on n'a jamais utilisé le terme «itinérantes» parce que pour moi c'est pas clair, ce n'est pas quelque chose de précis. De toutes façons, il n'y a vraiment pas un portrait-robot de la clientèle. C'est une clientèle très hétérogène. Elles sont accueillies ici pour toutes sortes de raisons.» (Une intervenante. Extrait d'entrevue.)*

Les principales intéressées, c'est-à-dire les femmes elles-mêmes, préfèrent aussi parler simplement de «femmes en difficulté»[15].

Parler de femmes en difficulté temporaire a cependant le désavantage de mettre l'accent sur les besoins à court terme et tend à occulter la fréquente chronicité de la situation des femmes concernées. Or, les ressources pour les femmes sans abri sont surtout des ressources à court terme. Cela contribue au discrédit jeté sur leur clientèle parce que celle-ci ne s'améliore pas malgré l'aide reçue :

> *« Lorsqu'on décide que trois semaines est la période « normale » dont une personne a besoin pour reprendre pied et stabiliser sa situation, on place les autres, qui, pour toutes sortes de raisons, ont besoin de plus de temps, dans une situation où elles seront souvent décrites comme non motivées, manipulatrices, non coopératives, difficiles, ou tout simplement paresseuses. »*[16]

Parler de femmes sans abri recouvre aussi d'autres pièges. On privilégie alors le besoin d'hébergement pour constituer en une catégorie sociale unique des femmes vivant diverses situations et pour toutes les définir comme ayant prioritairement besoin d'hébergement de dépannage. Les services offerts aux femmes déterminent eux-mêmes, d'une certaine manière, la nature des demandes reçues par les organismes :

> *« À quel point le fait que les maisons d'hébergement soient surtout définies (au départ) comme des ressources d'hébergement a-t-il influencé notre perception des problèmes vécus par notre clientèle ? Si l'objectif prioritaire d'un organisme est d'offrir de l'hébergement, peut-il éviter de transformer toute demande d'aide en une demande d'hébergement ? »*[17]

Malgré cette réserve, nous utiliserons ici le terme « sans-abri », à moins de faire référence à des auteurs ou organismes qui parlent plutôt d'itinérantes, parce qu'il est actuellement celui qui véhicule le moins de préjugés désignant des personnes pauvres et sans foyer.

L'usage relativement récent des catégories « sans-abri » et « itinérantes » participe d'un mouvement de quadrillage de plus en plus fin et complexe des couches démunies de la société. La question du financement des organismes privés de services n'est pas étrangère à cette situation. Dans la course aux subventions, l'introduction constante de nouveaux éléments de distinction entre les services et entre les clientèles délimite des champs d'intervention de mieux en mieux circonscrits et restreint le nombre de compétiteurs pouvant revendiquer un accès légitime aux ressources financières allouées dans chacun des

champs. On favorise ainsi le développement d'approches spécialisées fondées sur des expertises spécifiques et susceptibles d'apporter une aide plus efficace dans les cas appropriés. Toutefois, il s'ensuit un fractionnement croissant des clientèles et, partant, le rétrécissement des avenues que peuvent emprunter les femmes pour obtenir l'aide dont elles ont besoin.

Ainsi, les maisons d'hébergement pour femmes, qui ont été mises sur pied pour la plupart au cours des années 1970 et, surtout, des années 1980, se sont progressivement différenciées en ciblant des clientèles distinctes de femmes en difficulté. Plusieurs ont choisi de se spécialiser dans l'intervention auprès de femmes avec enfants victimes de violence conjugale. D'autres ont créé des centres d'aide aux victimes d'agressions sexuelles. D'autres continuent d'héberger les femmes en difficulté, de façon plus générale, accompagnées ou non de leurs enfants. Dans certains cas, il s'agit de femmes sans domicile fixe. D'autres ont réorienté leur action plus spécifiquement vers l'aide aux femmes seules sans abri :

> *« Le Chaînon accueillait jusqu'en 1979 les femmes sans abri avec enfants qui rencontraient des difficultés majeures d'ordre marital : rejet du conjoint, abandon, incapacité de vivre seule, etc. Toutefois, après 1978, le Chaînon, constatant l'ouverture de maisons d'hébergement pour femmes battues et notant le manque croissant de lits pour les femmes seules, décida de ne recevoir que des femmes sans enfants dans ses deux principales unités : celle des jeunes de 16 à 25 ans et celle des femmes de 25 ans et plus. »*[18]

La subdivision croissante des clientèles cibles a l'avantage de permettre le développement de ressources adaptées à des situations spécifiques et complexes, d'éviter le dédoublement de services, de clarifier les objectifs d'intervention, etc. Par contre, elle tend à catégoriser à l'extrême les bénéficiaires de ces interventions et à lier l'aide qui leur est offerte à leur conformité aux caractéristiques de la « clientèle-cible » à laquelle on veut les associer ou à laquelle elles veulent, éventuellement, être associées. Pour s'assurer l'accès aux services, celles qui veulent en bénéficier apprennent rapidement à se définir elles-mêmes de manière conforme et à jouer l'ensemble des « rôles » qui s'accordent avec cette définition. Ce serait le cas, par exemple, d'une femme qui, hébergée dans un centre de désintoxication, apprend à identifier « son » problème comme étant une toxicomanie pour obtenir de prolonger son séjour. La semaine suivante, dans une maison qui évite d'accueillir des toxicomanes par manque de personnel qualifié et accueille priori-

tairement des femmes victimes de violence, elle devra se définir d'abord comme fuyant un concubin violent. Ailleurs, elle se présentera comme une mère déprimée après avoir perdu la garde de son enfant et justifiera sa surconsommation de tranquilisants par une prescription d'un psychiatre. À chaque endroit, elle apprendra, par expérience, quels sont les comportements et le discours appropriés pour que soient acceptées ses demandes d'aide et, à chaque fois, elle dévoilera prioritairement un aspect véridique mais différent de sa réalité. La première fois, elle entrera dans les statistiques comme «toxicomane», la deuxième fois, comme «femme violentée», la dernière fois, comme «psychiatrisée». Dans le contexte actuel, à chacun de ces endroits, elle pourra être catégorisée comme «itinérante», mais pas nécessairement. Elle-même peut se considérer sans abri pour quelques nuits seulement, le temps de reprendre pied avant de retourner chez son conjoint, et ne pas se percevoir du tout comme une femme itinérante. Au contraire, les intervenantes qui l'accueillent remarqueront qu'elle n'a jamais eu accès à un logement dont elle avait l'entière jouissance, qu'elle a toujours vécu chez l'un puis chez l'autre suivant une succession de relations amoureuses instables, bref qu'elle n'a pas de domicile fixe et n'a aucune assurance d'un logement sûr pour les soixante prochains jours. Certaines diront qu'elle est sans abri, d'autres qu'elle est itinérante.

1.2 La proportion de femmes parmi les sans-abri

Montréal compterait au moins 10 000 personnes sans abri[19] et les femmes représenteraient 30 % à 40 % de cette population[20]. Si cette estimation est juste[21], une faible proportion d'entre elles reçoivent, chaque mois, une aide des organismes dont elles sont la clientèle-cible.

En novembre et décembre 1987, L. Fournier[22] a mené une opération complexe et rigoureuse d'énumération de la clientèle de 29 missions et refuges de Montréal. Cette opération a permis, entre autres, d'estimer le nombre de personnes différentes accueillies sur une période de 30 jours dans les centres d'hébergement, soupes populaires et centres de jour[23] qui accueillent des **personnes seules**.

Selon les résultats obtenus, 2 269,7[24] **personnes différentes** ont été accueillies au moins une fois pour l'hébergement ou la soupe ou l'utilisation des services des centres de jour, en 30 jours. De ces per-

sonnes, 75 % (1 702,6) étaient des hommes, 12,1 % (273,5) des femmes et 12,9 % (293,6) étaient de sexe indéterminé ayant été accueillies dans des centres à clientèle mixte. Parmi toutes ces personnes, 55 % ont été hébergées au moins une nuit : 1 442 hommes, 217 femmes et 30 personnes dont le sexe n'est pas précisé (dans 2 centres d'hébergement mixte). Presque la moitié des hommes (48,6 %) ont fréquenté plus d'un refuge au cours des 30 jours, comparativement à 21,2 % des femmes. Quelle qu'en soit la raison principale (manque de lits pour les femmes, faible nombre de femmes en besoin récurrent d'hébergement ou plus grande sélectivité dans les centres pour femmes), il semble que les femmes dépendent moins que les hommes des ressources d'hébergement.

Elles dépendent aussi moins que les hommes des soupes populaires qui, au moment de l'enquête, desservaient toutes, sauf Chez Doris, une population exclusivement masculine ou majoritairement masculine. Les hommes représentaient 85,6 % de leur clientèle. Ceux qui n'ont utilisé que les soupes populaires ou les centres de jour avaient probablement un logement pendant cette période mais dépendaient des mêmes ressources que les sans-abri pour trouver nourriture, vêtements, aide morale ou matérielle. Roy[25] pose l'hypothèse que les hommes sans abri sont plus dépendants des ressources comme les soupes populaires parce que leur socialisation les laisse souvent sans aucune habileté domestique.

Chaque jour, plusieurs personnes se voient refuser l'hébergement dans les refuges, faute de place ou parce qu'elles ne correspondent pas aux critères d'admission ou ne se conforment pas aux règlements internes. Proportionnellement, les femmes refusées sont plus nombreuses, mais elles trouvent probablement beaucoup plus souvent des solutions de rechange qui, bonnes ou mauvaises, leur évitent d'être à la rue. En effet, elles représentent environ 30 % de la clientèle des itinérants, mais il y a beaucoup moins de places d'hébergement pour elles (environ six fois moins en 1987[26]).

Le phénomène des femmes sans abri et de leur moins grande visibilité n'est pas précisément une nouveauté. De tout temps, il y aurait eu à Montréal des femmes sans domicile fixe, même si elles étaient en moins grand nombre et même s'il n'existait pas alors de services reconnaissant explicitement cette réalité. Quand elles recevaient l'aide d'organismes de charité, c'était sous une étiquette autre que celle de sans-abri ou d'itinérante (femme dans le besoin, mère célibataire, prostituée). Aux États-Unis également, leur existence n'a pas été reconnue avant

les années 70 et 80 parce qu'elles se tenaient à l'écart des milieux où ont été faites la plupart des études sur les sans-abri[27]. Elles n'attiraient pas l'attention publique, car les stratégies de survie typiques des femmes dans le besoin tendent à les rendre invisibles (concubinage, travail clandestin, travail domestique) ou à les faire passer plutôt pour des criminelles que pour des démunies (prostitution).

1.3 La clientèle féminine des refuges

Nous n'avons que des informations très fragmentaires sur les femmes hébergées dans les refuges. Les données recueillies par ceux-ci comportent nécessairement plusieurs biais, car leur clientèle n'est pas représentative de l'ensemble des femmes sans abri. Celles-ci ne connaissent pas nécessairement l'existence de tels refuges ou ne veulent pas toutes s'adresser à eux. D'un autre côté, toutes ne sont pas admises sur demande.

Étant donné leurs ressources limitées, les centres d'hébergement refusent souvent les femmes qui présentent des problèmes particuliers pour lesquels ils ne sont pas préparés à intervenir : les toxicomanes et polytoxicomanes[28], celles ayant de graves problèmes de santé mentale, celles ayant des problèmes multiples, les personnalités agressives. Souvent, ils refuseront des femmes qui ont des problèmes chroniques et qui font, en conséquence, des demandes d'hébergement à répétition — qui sont donc « typiquement » itinérantes — parce qu'elles nuisent aux autres résidentes et aux intervenantes par des comportements agressifs ou trop déviants ou parce qu'elles ne posent pas les gestes qui amélioreraient leur situation. Ils refusent celles qui ont leurs enfants avec elles. Ils refusent aussi les jeunes filles de moins de 18 ans (celles-ci évitent généralement d'entrer en contact avec eux par crainte que leur cas ne soit rapporté à la Direction de la protection de la jeunesse). Bref, ils refusent surtout celles qui risquent fort d'être refusées aussi partout ailleurs, y compris dans le réseau de la santé et des affaires sociales (voir le point 3.1). Par ailleurs, bien des femmes qui ne rencontrent pas d'obstacle majeur dans la poursuite de leurs stratégies habituelles de survie ne font probablement pas de demande d'hébergement ou de dépannage d'urgence, même si elles sont très instables. Comme elles ne vont pas dans les refuges, nous ne savons rien d'elles.

Il est, bien sûr, extrêmement difficile de faire des enquêtes par échantillonnage auprès d'une clientèle mouvante et, par définition, instable. Celles qui ont déjà été faites[29] apportent des informations précieuses mais ne permettent pas d'élargir d'emblée leurs résultats à l'ensemble des sans-abri et donnent relativement peu d'indications sur les différences entre hommes et femmes. De plus, pour réaliser des compilations statistiques, elles approchent un agrégat hétérogène de personnes comme s'il s'agissait d'une population homogène. Leurs résultats et diverses données provenant d'organismes du Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes indiquent néanmoins certains « facteurs de risque » qui interviennent plus fréquemment dans un processus individuel de déstabilisation résidentielle et montrent que, dans le monde de la rue comme ailleurs dans notre société, les situations des hommes et des femmes diffèrent à plusieurs égards.

Ces « facteurs de risque » seraient plus particulièrement : 1) avoir le statut de personne seule ; 2) être pauvre et dépendante de l'aide sociale ; 3) avoir moins de 30 ans ; 4) être peu scolarisée ou décrocheuse du secondaire ; 5) avoir des problèmes de santé mentale ; 6) être alcoolique ou toxicomane ; 7) avoir été victime de violence ou d'abus sexuel en milieu familial. Les quatre premiers sont abordés dans la section suivante où, à l'aide de données statistiques sur les sans-abri à Montréal, nous soulignons que l'augmentation des femmes dans cette population est liée à la conjoncture des années 1980, notamment à la féminisation accrue de la pauvreté et à la marginalisation de la jeunesse.

Chapitre 2

Les femmes sans abri dans la conjoncture des années 80

Le phénomène des sans-abri reflète les conditions socio-économiques qui prévalent à un moment donné dans une société. En Amérique du Nord, par exemple, les sans-abri ont été nombreux dans les grandes villes au cours des années d'expansion du réseau ferroviaire puis de récession qui ont précédé la Deuxième Guerre mondiale. Ils comptaient alors une forte proportion de travailleurs itinérants qui se déplaçaient constamment en quête d'emploi. Ils travaillaient à la construction du chemin de fer ou voyageaient vers l'ouest à la recherche des emplois saisonniers ou occasionnels offerts dans les fermes nouvelles ou dans les nouveaux grands centres urbains qui avaient besoin, pour se développer, d'une force de travail mobile[40].

Après la guerre, une période de prospérité économique a été associée à une quasi-disparition des travailleurs itinérants et des migrations importantes de sans-emploi. Parallèlement à la modernisation des centres-villes, la population visible des sans-abri a tendu à se réduire presque exclusivement aux clochards alcooliques[41]. Cependant, au cours des années 60 et 70, des malades psychiatriques touchés par les politiques de désinstitutionnalisation en santé mentale ont commencé à grossir leurs rangs. Puis, la récession des années 80 a marqué une importante recrudescence du nombre de personnes devenues sans abri pour des raisons économiques. En effet, l'introduction des nouvelles technologies du travail maintient un taux de chômage élevé parmi les travailleurs les moins qualifiés. La reprise économique récente favorise essentiellement les travailleurs spécialisés dans les secteurs de pointe. Les emplois qui se développent dans le secteur des services sont les moins rémunérés et les plus précaires et ceux dans l'industrie manufacturière subissent de fortes compressions[42]. C'est dire que la situation de l'emploi se détériore particulièrement là où les femmes sont le plus présentes dans la population «active».

La première caractéristique des sans-abri est de ne pas avoir de logis ou de ne pas avoir de logis adéquat (salubre, sûr et abordable). Quand leur nombre augmente, c'est nécessairement en relation avec la disponibilité des logements adéquats et avec la situation économique des personnes en recherche de logement. Lors d'une étude récente du ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu, on a constaté que presque 37 % des personnes assistées-sociales qui ont reçu un chèque d'aide sociale dans un refuge pour sans-abri en 1987

payaient, avant leur hébergement, un loyer équivalent à plus de la moitié de leurs prestations d'aide sociale[33]. En tout, 67 % de ces personnes payaient un loyer supérieur à 30 % de leurs revenus. À Montréal, actuellement, les logements de prix abordable, salubres et sûrs sont en nombre insuffisant. Les démolitions (pour construire des autoroutes, notamment) et les incendies d'une forte proportion des maisons de chambre (de 15 000 en 1979, il n'en reste qu'environ 5 000 aujourd'hui[34]) ainsi que la gentrification[35] des quartiers populaires avoisinant le centre-ville ont considérablement réduit la disponibilité de loyers à prix modique[36]. Pourtant, ces logements sont en grande demande. En effet, un nombre croissant de personnes vivent pauvrement ou sous le seuil de pauvreté et les femmes sont de plus en plus nombreuses parmi ces personnes les plus pauvres. Les données disponibles sur le logement montrent que les femmes, quels que soient leur âge et leur situation familiale, vivent des conditions de logement plus souvent difficiles que les hommes[37].

2.1 La féminisation de la pauvreté

La situation économique actuelle et les tendances qui se dessinent dans l'évolution de la situation des sans-abri aux États-Unis[38] nous portent à croire que d'ici peu des familles et de jeunes enfants rejoindront la population des sans-abri. À Montréal cependant, les femmes sans abri sont encore surtout des personnes seules[39]. Elles sont célibataires (surtout), veuves, séparées ou divorcées, ne vivent pas maritalement et ne vivent pas non plus avec d'autres adultes ou des enfants. Elles sont « hors famille ». Dans la course aux logements abordables, ces femmes seules sont désavantagées. Les maisons de chambre sont « monopolisées » par les hommes et constituent pour les femmes un milieu à haut risque d'agressions de toutes sortes. Les habitations à loyer modique de l'Office municipal d'habitation sont octroyées d'abord à des ménages familiaux, des personnes âgées ou handicapées, et les petits appartements sont très rares et coûteux[40]. Les propriétaires de logement évitent de louer à des femmes seules ou exploitent leur peu de pouvoir de négociation. Quand elles ont des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, elles sont exposées « aux abus de certains propriétaires qui réclament deux fois le loyer du mois en profitant de moments où leur locataire n'a pas 'toute sa tête' »[41].

L'augmentation sensible du nombre de ces femmes sans abri est directement liée à ce qu'il est convenu d'appeler la féminisation de la pauvreté. De 1980 à 1985, le pourcentage de personnes seules vivant sous le seuil de pauvreté est passé de 37,3 % à 46,3 %[42].

> *« Ces solitaires, on les retrouve parmi les jeunes, les familles monoparentales, les femmes âgées, les ex-psychiatrisés et les ex-détenus (...) La majorité de ces personnes ont des revenus inférieurs aux trois quarts du seuil de la pauvreté. »*[43]

Les « mères sans alliance »[44], les jeunes femmes peu scolarisées, les femmes plus âgées, elles aussi sans expérience ou qualification, ainsi que les ex-psychiatrisées sont des catégories de femmes qui, tout en étant de plus en plus nombreuses dans la population des personnes seules et pauvres, le sont aussi dans la population hétérogène des femmes sans abri. Elles sont d'ailleurs cinq fois plus susceptibles d'être pauvres que celles vivant avec un conjoint[45]. Cet appauvrissement des femmes témoigne du fait qu'elles sont parmi les premières à subir les effets négatifs des transformations sociales et économiques actuelles.

Les femmes subissent en grand nombre l'impact négatif de la restructuration de l'économie parce qu'elles occupent traditionnellement les emplois les moins bien protégés et les moins bien rémunérés, dont plusieurs sont en décroissance. Malheureusement, les plus jeunes s'orientent encore souvent vers les secteurs d'emploi traditionnels féminins. Les emplois que les femmes sans abri ont déjà occupés sont parmi ces emplois traditionnels des femmes : serveuse, secrétaire, ouvrière d'usine, coiffeuse, esthéticienne, préposée à l'entretien ménager, caissière. De fait, elles font partie des Québécois peu scolarisés : on retrouve beaucoup moins de personnes ayant douze années et plus d'études chez les personnes accueillies dans les refuges (16,5 %) que dans l'ensemble des personnes seules et pauvres (41,6 %) ou que dans l'ensemble de la population québécoise (46 %)[46].

Les femmes sont aussi les premières à subir les contrecoups des transformations des modes de vie familiaux qui, pour elles, veulent dire avant tout la pauvreté et les charges familiales accrues qui suivent un divorce. Elles ont la charge exclusive ou quasi exclusive des enfants ; au moment d'une rupture, la plupart en obtiennent la garde mais reçoivent rarement un soutien financier adéquat de leur ex-conjoint. N'étant souvent pas préparées au marché du travail, elles ne peuvent s'y insérer et doivent dépendre de l'aide sociale. Or, la monoparentalité se féminise de plus en plus : de 1971 à 1981, la proportion des femmes parmi

les responsables de famille monoparentale est passée de 74 % à 83 %[47]. En 1983, «60 % des 81 726 familles monoparentales québécoises vivaient de l'aide sociale et ces bénéficiaires étaient des femmes à 95 %»[48].

Les femmes sans abri sont beaucoup moins nombreuses que les hommes, mais elles le sont devenues en beaucoup plus forte proportion après avoir été mariées ou en union de fait et après avoir déjà eu au moins un enfant. Selon les résultats d'une enquête du ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu[49] réalisée auprès de 268 personnes itinérantes, à l'automne 1987, le tiers des femmes avaient au moins un enfant à charge[50] alors que ce n'était le cas que d'un homme sur vingt. Celles qui ont de jeunes enfants ont dû les confier à d'autres ou en ont perdu la garde et ne sont pas en mesure de jouer auprès d'eux un rôle de protection et de soutien.

Les femmes assument aussi les effets négatifs des politiques sociales qui favorisent le maintien des adultes dépendants à l'intérieur des familles (handicapés, malades mentaux, personnes âgées) et l'État tend de plus en plus à renforcer cette responsabilisation des «familles» à l'égard de leurs membres. Cependant, quand elles-mêmes ont besoin de soins, il arrive souvent qu'il ne se trouve pas d'autre personne (c'est-à-dire une autre femme) pour les prendre en charge. Cette situation contribue certainement à une augmentation des malades mentaux dans la population des sans-abri, plus importante du côté des femmes que du côté des hommes (voir 3.1).

Évidemment, les femmes sans abri sont pauvres. Elles peuvent vivre de diverses sources de revenus : de prostitution, de l'aide de leur famille ou d'un concubin, d'un emploi[51]. La plupart reçoivent l'aide sociale, surtout les plus de 30 ans[52], mais il arrive qu'elles n'aient même pas ce revenu quand elles se présentent dans un refuge : elles ont pu, par exemple, «déménager» sans en avertir leur bureau d'aide sociale ou n'avoir pu obtenir l'aide sociale parce qu'elles ne pouvaient donner une adresse fixe. L'adresse fixe est une condition pour recevoir des prestations d'aide sociale, mais, sans celles-ci, il devient à peu près impossible de se procurer un logement stable. Pour celles qui passent par un centre d'hébergement, l'adresse de celui-ci est de plus en plus fréquemment acceptée comme adresse fixe par les bureaux d'aide sociale. Elles peuvent ainsi recouvrer le droit à leurs prestations. Les intervenantes des refuges rencontrent aussi à l'occasion une femme plus âgée, alcoolique et complètement marginalisée, qui refuse de se

soumettre aux formalités et aux questionnements que la demande d'aide sociale implique. Cette femme ne perçoit pas non plus la pension de vieillesse quand elle a atteint 65 ans. Comment vit-elle ? Ces femmes suscitent beaucoup de commentaires et d'anecdotes colorées, mais, en vérité, nous ne savons à peu près rien d'elles.

2.2 La marginalisation de la jeunesse

La population des sans-abri n'est pas seulement composée d'une plus grande proportion de femmes, elle est aussi composée d'un nombre grandissant de personnes de moins de 30 ans, un autre groupe bien représenté parmi les personnes seules et pauvres.

En comparant les personnes qui ont reçu leur chèque d'aide sociale dans un refuge en 1987 à l'ensemble des Québécois adultes et à l'ensemble des clients de l'aide sociale, on remarque que les 18-29 ans, hommes ou femmes, risquent plus que les autres groupes d'âge de devenir sans-abri. On l'a déjà noté, les prestations d'aide sociale auxquelles ils sont admissibles sont bien en deçà du minimum nécessaire à la survie.

> *« Âgées de 35 ans en moyenne, les personnes qui ont reçu leur chèque d'aide sociale dans un refuge se retrouvent en effet, pour 40,9 % d'entre elles chez les 18-29 ans alors que cette tranche d'âge ne représente que 32,9 % de la population adulte au Québec et seulement 27,8 % des clients à l'aide sociale. »* [53]

En 1973, 12 % de la clientèle des centres pour sans-abri avait moins de 30 ans. En 1982, cette proportion s'était élevée à 23 % [54]. En 1985, parmi les personnes rencontrées par Lamontagne *et al.* [55], dans 11 centres d'hébergement, 46,5 % des hommes et 45,8 % des femmes avaient moins de 30 ans. L'âge moyen des hommes était de 34,5 ans alors que celui des femmes était de 33,3 ans.

En 1984-1985, la clientèle de l'Auberge Madeleine comptait 49 % de femmes de moins de 30 ans, 47 % en 1985-1986 [56] et 51 % en 1986-1987 [57]. À la Maison L'Invitée, la moitié des 75 premières clientes avaient 30 ans et moins, 70 % avaient 35 ans et moins [58].

Dans les données recueillies par Fournier [59], l'âge moyen des hommes qui sont hébergés dans les refuges est de 38,2 ans alors que celui des femmes est de 33,2 ans. Cette différence rend compte du fait

qu'il y a parmi la population itinérante masculine une plus forte proportion d'hommes plus âgés qui sont « installés » dans un mode de vie itinérant et utilisent régulièrement les ressources développées à leur intention[60].

Le rajeunissement de la population des sans-abri va de pair avec le fait que les sans-abri sont, en proportion beaucoup plus importante que les clients de l'aide sociale dans leur ensemble (qui ont souvent moins de huit ans de scolarité), des décrocheurs ou décrocheuses du secondaire :

> *« Composée à seulement 13 % d'individus ayant douze années d'études ou plus, la clientèle de l'aide sociale est en effet formée à presque 40 % d'individus ayant huit années ou moins tandis que, chez les individus en refuge, ce pourcentage atteint seulement 21,5 %. Les personnes en refuge se retrouvent à 62,6 % chez ceux qui ont entre huit et onze années de scolarité alors que chez les clients de l'aide sociale, ce pourcentage est de 47,5 %. »*[61]

Dans l'enquête de Lamontagne *et al.*[62], 82,4 % des jeunes interrogés avaient une scolarité de niveau secondaire.

Même si les femmes plus jeunes sont plus scolarisées que leurs aînées, elles le sont trop peu pour espérer s'insérer avantageusement dans un marché du travail en restructuration, où les emplois en développement sont des emplois spécialisés (ou, au contraire, trop peu rémunérés) et où la hausse du taux de chômage atteint nécessairement les travailleurs les moins qualifiés et les moins expérimentés. La conjoncture économique frappe tout particulièrement l'emploi des jeunes peu scolarisé(e)s qui, par définition, n'ont que peu d'expérience.

> *« Dans la file d'attente des emplois, un nombre élevé de jeunes arrivent loin à l'arrière, soit en raison de leur faible niveau d'éducation — dans le cas des adolescents qui ont quitté l'école —, soit plus généralement à cause de leur manque d'expérience. Ils sont donc parmi les premiers à être mis à pied et parmi les derniers réembauchés. »*[63] *(Fortin, 1986 : 193)*

Les statistiques démontrent d'ailleurs une forte hausse du chômage chez les moins de 30 ans (les 15-24 ans, mais surtout les 15-19 ans, étant les plus touchés) et une hausse du recours à l'aide sociale, pendant des périodes plus longues, alors que le travail des jeunes est dans son ensemble de plus en plus précaire[64].

Même parmi les sans-abri, il y a des différences liées à l'âge et au sexe sur le plan de la pauvreté. La moyenne de revenu mensuel dans l'échantillon de sans-abri constitué lors de l'enquête réalisée par le MMSR, était de 579,23 $ pour les hommes de plus de 30 ans et de 578,58 $ pour les femmes de plus de 30 ans. Cependant, chez les moins de 30 ans, cette relative égalité de revenu disparaît : les hommes avaient un revenu mensuel moyen de 546,23 $ alors que le revenu moyen des femmes n'était que de 413,75 $, parce qu'elles étaient moins nombreuses à occuper un emploi. Les revenus provenant de l'aide sociale des moins de 30 ans déclarés aptes au travail sont nettement insuffisants pour assurer leur subsistance : 178 $ par mois, en janvier 1988. Il est évident que ces jeunes ne peuvent survivre sans compter sur d'autres personnes, quand c'est possible, ou alors sans accepter de s'engager dans des activités illégales. Ils sont donc nombreux à faire de la prostitution[65]. Chez les jeunes prostitués, il y a environ 35 % de garçons pour 65 % de filles. Mais chez les plus de 18 ans, cela demeure encore une activité typiquement féminine :

> *«(...) la demande pour la prostitution féminine couvre un plus large éventail d'âges, pour exclure majoritairement des femmes adultes. La prostitution des jeunes filles n'est qu'une des facettes — et souvent une porte d'entrée — de la prostitution féminine adulte. Ainsi, la prostitution adulte ne représente qu'une faible proportion de la prostitution masculine. Il n'est pas rare de voir des garçons de 17 ou 18 ans abandonner la prostitution pour la simple raison que leur clientèle les remplace par des plus jeunes !»*[66]

Le rajeunissement marqué de la population des sans-abri ne devrait pas nous surprendre. En effet, trois sous-groupes de la population ont un profil de pauvreté particulièrement accentué et risquent ainsi de se retrouver, plus que d'autres, sans revenu suffisant pour se loger, se nourrir et se vêtir : les personnes de moins de 25 ans qui vivent seules, les familles dont le chef a moins de 25 ans (la moitié sont des familles monoparentales et sont donc très majoritairement dirigées par des femmes) et les personnes dont la famille d'origine est elle-même pauvre[67]. Au Québec, les familles de trois enfants et plus comptent parmi celles qui se sont le plus appauvries depuis le début des années 1980 et, justement, les jeunes itinérants viennent en forte proportion de familles nombreuses : 56 % des répondants à l'enquête de Lamontagne *et al.*[68] avaient plus de trois frères ou soeurs .

La pauvreté du milieu d'origine était une réalité pour plusieurs de ces jeunes : dans 40 % des cas, leur famille avait reçu pendant plus de six mois des prestations de bien-être social et, dans 54,2 % des cas, le père ou le conjoint de la mère[69] exerçait un métier non spécialisé. Par contre, 12,9 % venaient d'une famille dont le chef (!) était cadre. On ne peut rien en déduire de précis, cependant, puisque l'on ne sait pas si ces jeunes ont bénéficié des revenus de ce parent masculin et de l'ancrage social particulier qu'offre sa situation professionnelle : les parents de la majorité des répondants à l'enquête ne vivent plus ensemble et la rupture s'est produite quand l'enfant avait environ neuf ans. Or, on sait très bien qu'après un divorce, ce sont généralement les mères qui gardent les enfants et qu'elles subissent alors un abaissement marqué de leur niveau de vie, qui est aussi celui de leurs enfants.

Il est certain que des jeunes ne se retrouvent pas sans-abri par un effet direct de la pauvreté de leur famille, et l'aisance de la famille ne met pas non plus les enfants à l'abri de l'itinérance. Entrent en jeu d'autres facteurs dont nous reparlerons, notamment les expériences de violence, d'inceste, d'abandon et de négligence de la part des parents. De plus, l'ensemble des transformations économiques et sociales de la société contemporaine contribuent directement ou indirectement à marginaliser les jeunes, à les « éjecter » de la famille et de l'école sans pour autant leur permettre d'entrer sur le marché du travail. Pour expliquer l'itinérance d'un nombre croissant de jeunes, Lamontagne *et al.*[70] se réfèrent à la crise de la famille (transformation des modèles familiaux et sexuels, augmentation des familles pauvres et assistées et des familles « problématiques »), à la crise de l'école (échecs de l'école de masse) et à celle du système économique (mutations technologiques et restructuration de l'économie). Ces trois circuits privilégiés d'insertion sociale seraient devenus des institutions dysfonctionnelles pour les jeunes, sur le plan collectif, car tous, peu importe leur origine sociale, peuvent s'y sentir rejetés et un grand nombre y seront effectivement marginalisés ou exclus. Aussi, plusieurs adoptent des comportements anomiques, c'est-à-dire qui se démarquent des valeurs de base, des normes de référence « normalement » partagées par l'ensemble de la société :

> *« À la marginalisation sociale et à l'exclusion qui leur sont imposées par les lois impitoyables du nouveau système, les plus démunis réagissent par la seule manifestation qui, peut-être, ultérieurement leur reste : l'expression anomique la plus radicale, soit celle du désengagement social et de l'itinérance. »*[71]

La marginalisation sociale des sans-abri ne passe pas que par la pauvreté, le chômage et les difficultés à se loger. Elle passe aussi par des problématiques telles que la maladie mentale et les toxicomanies qui, dans une société individualiste qui dévalorise les personnes atteintes de maladie chronique et de dépendance, induisent chez les individus une certaine incapacité à vivre de manière autonome et viennent renforcer les vulnérabilités déjà présentes par ailleurs. Lamontagne et al. associent les problèmes de santé mentale et de toxicomanie qui touchent les parents des jeunes itinérants à la crise de la famille et les définissent comme des « problèmes dans la famille ». Ils abordent ceux qui concernent les jeunes eux-mêmes sous la rubrique « problèmes personnels ». Ils insistent ainsi sur la dimension individuelle et familiale d'un phénomène de société dont nous allons plutôt souligner ici la dimension sociale.

Chapitre 3

Les facteurs d'augmentation du nombre de sans-abri reliés au système de soins de santé et à la santé

Malgré la reconnaissance accordée aux causes économiques et sociales de l'augmentation des sans-abri, le discours dominant à leur égard ne met pas tant en évidence leurs besoins sociaux et matériels que leurs problèmes de santé individuels. Il ne cherche pas tant à modifier les structures sociales et économiques qui les excluent qu'à leur proposer des démarches personnelles vers l'autonomie. Contrairement aux époques antérieures, les comportements marginaux ne sont plus d'abord définis comme des déviances ou de la délinquance qui appellent une répression, mais comme des manifestations pathologiques qui peuvent se guérir et doivent être soignées. Toutefois, bien des cas sont encore orientés vers un traitement judiciaire de problèmes sociaux et médicaux, et des personnes atteintes de problèmes de santé graves sont alors criminalisées plutôt que de recevoir une aide médicale appropriée. Il s'avère que notre système de soins de santé ne leur accorde pas toujours les soins auxquels elles ont droit, en matière de santé mentale, et favorise une banalisation de la maladie mentale. De plus, il tend plutôt à renforcer leurs habitudes de consommation, en matière de toxicomanie, en favorisant la dépendance aux médicaments. Dans une bonne mesure, ce système de soins se révèle un facteur important dans l'augmentation du nombre des femmes sans abri et dans la détérioration de leurs conditions de vie.

3.1 La désinstitutionnalisation en santé mentale

L'état de santé des personnes accueillies dans les refuges pour sans-abri est souvent désastreux. Elles s'alimentent mal ou insuffisamment, souffrent de blessures causées par des accidents ou reliées à des épisodes de violence. Elles ont diverses maladies gynécologiques non traitées et un taux élevé de maladies transmises sexuellement et d'avortements spontanés ou provoqués. Plus leur mode de vie est détérioré, plus elles risquent d'avoir les problèmes de santé physique les plus courants parmi les populations de sans-abri, avec des fréquences plus élevées que dans la population en général : fractures, difformités, maladies respiratoires, troubles digestifs, maladies cardio-vasculaires[72].

Ces problèmes de santé physique sont généralement reliés à l'hygiène déficiente qui est inévitablement associée à leur pauvreté et à leur mode de vie. Ils en sont une conséquence, plus qu'ils ne les précèdent. Ce n'est pas le cas de la plupart des problèmes de santé mentale (schizophrénie et désordres de la personnalité, surtout) qui, le plus souvent, existent indépendamment de l'instabilité résidentielle. Ils peuvent l'avoir favorisée, s'en trouver renforcés et, de façon générale, sont liés à la chronicisation de la pauvreté et de l'instabilité. Cependant, bien des problèmes d'ordre mental peuvent être aussi attribuables à la difficulté de supporter l'existence précaire et à l'insécurité des sans-abri.

Le tiers des femmes accueillies dans les refuges ont déjà fait des séjours en psychiatrie[73] ou rapportent elles-mêmes avoir des problèmes de santé mentale[74]. Chez une sur quatre ces problèmes seraient aigus[75]. Selon certains auteurs, des problèmes de santé mentale pourraient toucher jusqu'à 60 % des femmes accueillies dans les refuges[76].

Dans la recherche de Lamontagne *et al.*[77], toutes les personnes en phase de délire ont été exclues. Néanmoins, 45,1 % des répondants de moins de 30 ans ont dit souffrir de dépression et la moitié d'entre eux ont déjà été hospitalisés pour des troubles mentaux. Plusieurs ont des ruminations suicidaires (71,1 %) et près de la moitié ont fait des tentatives de suicide, un peu plus souvent chez les filles que chez les garçons.

Par ailleurs, des études américaines sur les sans-abri indiquent que les femmes présentent plus de risque que les hommes d'avoir des problèmes de santé mentale et d'avoir déjà été hospitalisées pour des raisons psychiatriques[78]. Nous n'avons pas de données montréalaises précises permettant d'afficher la même certitude. Toutefois, les experts sont d'avis que la situation est la même à Montréal[79]. Les refuges pour femmes se disent d'ailleurs plus fortement perturbés dans la distribution de leurs services par la présence d'une telle clientèle. Il est largement reconnu que cette présence dans la population des sans-abri est une conséquence directe des politiques de désinstitutionnalisation en santé mentale mises en application depuis les années 60 et 70[80].

L'association entre le fait d'être sans-abri et celui de souffrir de problèmes psychiatriques ne permet pas d'établir un lien de cause à effet entre la maladie mentale et l'itinérance. Les ex-psychiatrisées sans abri sont, bien sûr, des personnes dont les conditions de vie sont largement dépendantes de leur état de santé mentale. Elles ne réussissent pas à gérer leur budget et à organiser leur vie de manière à satisfaire

leurs besoins élémentaires. De plus, leurs comportements asociaux ou agressifs les amènent progressivement à se couper de tout contact social significatif. Mais à la source de leur condition de sans-abri, on retrouve avant tout une absence de soutien social adéquat, que celui-ci soit apporté par des membres de la famille, des organismes privés ou des institutions étatiques.

Depuis les années 60, l'État poursuit une politique de désinstitutionnalisation qui remet en question le rôle et la pertinence des grandes institutions asilaires et vise la réinsertion des malades mentaux dans leur milieu naturel, dans la communauté. Sa mise en oeuvre a été favorisée par l'avènement des médicaments psychotropes qui permettent de stabiliser le comportement des patients atteints de troubles psychiatriques sévères. Entre 1955 et 1985, le nombre de patients dans les hôpitaux psychiatriques nord-américains aurait diminué de près de 70 % et, à l'hôpital Louis-H.-Lafontaine, à Montréal, il serait passé de 6 000 à 3 200[81]. À l'heure actuelle, les personnes chez qui se déclare un problème de santé mentale ne sont plus que très rarement soignées en institution pendant de longues périodes.

Les principes qui fondent cette politique reçoivent l'appui de la grande majorité des intervenants en santé mentale. Leur application devrait signifier la réinsertion ou le maintien des malades mentaux dans des communautés préparées à les accueillir et capables de leur laisser jouer un rôle à leur mesure. Elle devrait signifier leur insertion dans les institutions sociales où vivent « normalement » leurs concitoyennes et concitoyens : la famille, le monde du travail, l'école. En pratique, cependant, le contexte de vie des malades, qu'ils aient reçu leur congé des institutions psychiatriques ou qu'ils n'y aient jamais été internés, ne leur permet pas une telle insertion.

Beaucoup sont incapables de se conformer aux exigences du marché du travail et il existe peu de programmes visant à faciliter cet apprentissage ou à développer des situations d'emploi adaptées. Ils absorbent des médicaments « stabilisants » qui ont des effets secondaires importants et dont ils deviennent souvent dépendants. Les cas de problèmes psychiatriques sévères constituent une charge excessivement lourde à assumer pour les familles, surtout pour les femmes[82], alors qu'il n'y a à peu près pas de structure de soutien pour les appuyer et les relayer au besoin[83]. Celles-ci démissionnent ou ne parviennent pas à jouer un rôle qui favorise réellement la réinsertion de la personne dont elles ont la charge. De plus, bien des familles ne constituent pas un milieu de vie souhaitable et, en matière de santé

mentale, les politiques de désengagement de l'État s'articulent trop largement à une conception idéalisée de la famille et du rôle que les femmes y jouent[84]. Ce n'est pas parce que la famille est le milieu naturel de la plupart des gens qu'elle est un bon milieu. Les statistiques sur la violence et les divorces montrent bien que les familles ne sont pas nécessairement des lieux d'harmonie et des refuges contre les agressions du monde moderne.

Parce que les femmes souffrant de troubles psychiatriques ont des comportements instables et parce que la maladie mentale est fortement stigmatisée, elles sont maintenues à distance dans leur communauté et trouvent difficilement à se loger. La majorité des propriétaires refusent de leur louer une chambre. Elles doivent accepter d'habiter des logis insalubres et de sécurité douteuse ou s'installer dans des quartiers éloignés des centres d'activités commerciales et des services publics.

Pour leur part, les ressources communautaires ou étatiques de services en santé mentale qui ont pour vocation d'apporter un soutien léger, continu et polyvalent aux malades et à leurs proches, dans leur milieu, sont encore extrêmement rares. Celles qui sont des initiatives communautaires ont peine à survivre. Ce sont encore les grandes institutions asilaires qui drainent la majorité des budgets accordés à la santé mentale et les pratiques psychiatriques sont encore articulées plus directement à ces institutions qu'à celles qui visent à réaliser une réelle désinstitutionnalisation, respectueuse des droits des malades mentaux[85]. De plus, l'ensemble des attitudes sociales dominantes à l'égard de la maladie mentale, plutôt que de favoriser un idéal d'asile et de protection pour les malades, définissent la guérison comme l'objectif à atteindre, malgré « la réalité de la grande difficulté, sinon de l'impossibilité de guérir »[86].

Les attentes irréalistes d'autonomie et de performance à l'égard des malades mentaux semblent défavoriser plus directement les hommes. Au contraire, on aurait à l'égard des femmes des attentes minimales qui tendent à renforcer exagérément leur incapacité[87]. En effet, les stéréotypes sexuels facilitent chez elles l'acceptation et l'expression de la maladie mentale. Elles sont socialement encouragées à la dépendance et à la vulnérabilité, peuvent ne pas travailler ou se cantonner dans des travaux domestiques, et il leur est accordé plus de liberté pour exprimer leur détresse physique et émotionnelle. En conséquence, on ne s'inquiète guère de l'insertion des femmes malades mentales dans la communauté. Entre autres, on ne s'inquiète nullement de leur capa-

cité à fonctionner adéquatement dans un emploi ou dans des activités sociales à l'extérieur du foyer. Pourtant, parallèlement, on s'attend de plus en plus à ce que les femmes soient financièrement autonomes.

En conséquence, beaucoup de malades mentales, qu'on a renvoyées ou maintenues dans leur milieu naturel, se retrouvent sans l'aide et l'encadrement qui leur permettraient de vivre, malgré leur maladie, dans un environnement à la fois ouvert sur le monde extérieur et capable de leur apporter la protection qu'appelle leur vulnérabilité relative. Elles se retrouvent alors dans l'une ou l'autre des trois situations suivantes[88] : 1) elles sont isolées, oubliées et invisibles comme au temps des grands asiles, recluses dans leur famille, dans des foyers de groupe ou des maisons de chambres ; 2) elles sont constamment réadmises à l'hôpital pour de courts séjours — c'est le «syndrome de la porte tournante» ; 3) elles «passent dans les mailles du filet» de protection sociale et se rappellent à nous, bien involontairement, en glissant dans l'itinérance.

Concernant la situation faite aux patients psychiatriques dans leur milieu de vie, Corin et Lauzon proposent de parler de leur désinstitutionnalisation sociale plutôt que de ne considérer que leur exclusion de l'institution hospitalière :

> *«Les patients psychiatriques ont du mal à réintégrer une position dans le cadre des institutions sociales de base de notre société (famille, travail) et au sein des rapports sociaux. Ce processus que nous qualifions de désinstitutionnalisation sociale fait obstacle à la réinsertion sociale qui était visée par la désinstitutionnalisation en rapport à l'institution-hôpital. Les patients se trouvent dès lors rejetés du côté de leur rôle de malade, ce qui accentue leurs chances d'être réhospitalisés ou les amène à une position de repli social.»*[89]

Sans argent, sans famille et sans amis, sans les ressources personnelles pour s'organiser une vie décente à leur convenance, les femmes sans abri ayant de graves problèmes de santé mentale vivent dans la rue ou dans des loyers insalubres, dépendant surtout de l'aide sociale. Épisodiquement, selon les difficultés qu'elles rencontrent et à cause de leurs comportements déviants, elles entrent en contact avec diverses ressources : les policiers (qui les arrêtent pour prostitution, vagabondage, désordre sur la voie publique, etc., ou qui essaient de les référer adéquatement), les organismes communautaires (qui les hébergent, les nourrissent, les aident à se loger, les réfèrent aux urgences

psychiatriques ou aux services sociaux, etc.), les urgences des centres hospitaliers, les services sociaux (CLSC et CSS). Toutefois, elles reçoivent rarement une aide à la fois adéquate et continue. La caractéristique dominante de ces contacts, c'est que « les scénarios les plus réalistes sont ceux de non prise en charge »[90].

Pour les malades psychiatriques, la porte d'entrée du système de soins et d'assistance est normalement l'urgence des centres hospitaliers. Or, les urgences sont constamment débordées[91] et les femmes sans abri, de l'avis général, s'y voient souvent refuser des soins et nier leur droit aux services publics de santé, sous prétexte qu'elles n'ont pas d'adresse. En effet, les hôpitaux francophones se répartissent le fardeau des soins d'urgence psychiatrique en n'admettant que les patients résidant dans leur secteur ou ceux qui ont déjà reçu des soins psychiatriques au cours des derniers six mois[92]. Ce système pénalise au départ les femmes sans abri. Il laisse la porte ouverte à diverses stratégies d'évitement de ces malades peu conformistes par le personnel hospitalier. Elles sont laissées en attente pendant des heures alors que ceux et celles qui se sont présentés après elles ont déjà rencontré le médecin. Elles sont renvoyées d'un hôpital à l'autre. Quand elles sont finalement reçues en consultation, elles reçoivent une médication et sont renvoyées à la rue. Elles ne bénéficient donc d'aucun suivi.

Cette situation a connu une amélioration sensible, mais limitée, depuis quelque temps, grâce à la collaboration des intervenants en milieu hospitalier. Plusieurs hôpitaux acceptent que les sans-abri hébergés dans un refuge donnent l'adresse du refuge en question. De plus, en décembre 1987, l'assemblée des chefs de psychiatrie de l'île de Montréal a avisé le Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes qu'ils avaient établi un consensus à l'effet que le centre hospitalier qui, le premier, recevrait une personne sans adresse fixe accepterait d'évaluer son cas et de faire un suivi. Toutefois, ces ententes ne profitent qu'aux personnes qui passent par un refuge avant d'aller à l'urgence et sont accompagnées par une personne capable de faire valoir l'entente. De plus, elles ne sont pas contraignantes pour le personnel hospitalier. Même quand on se présente à l'urgence avec copie de la lettre de l'assemblée des chefs de psychiatrie, on ne réussit pas toujours à faire admettre une femme sans abri :

> *« (...) tout le monde se promène avec sa lettre (...) On essaie de l'utiliser quand on réfère des gens dans les centres hospitaliers (...) on est très contents qu'au moins on en soit arrivé à cela, mais je ne peux pas vous dire que cela fonctionne dans*

la réalité. On arrive à la salle d'urgence et on présente notre lettre et quelqu'un nous dit : Cela ne me fait rien, mais moi, c'est la sectorisation et cette personne (...) Quel est son code postal ? Elle n'en a pas et là, vous avez la grosse tentation de lui en trouver une adresse et vite. Là, on me dit : Elle n'a pas d'adresse, je ne peux pas la prendre. C'est cela. »[23]

La réception accordée à une femme sans abri à l'urgence dépend de volontés individuelles. Certaines infirmières, certains médecins sont connus des intervenantes des refuges qui s'efforcent de faire appel directement à eux quand une femme a besoin de soins. Ces contacts privilégiés permettent de contourner les rigidités du système dans certains cas.

Ce phénomène de non-accessibilité réelle des soins psychiatriques pour les personnes sans adresse constitue l'expression la plus éloquente de la désarticulation actuelle entre notre système de soins et de services sociaux, d'une part, et la réalité des personnes dont les besoins sont les plus aigus, d'autre part. Celles-ci n'ont certes pas besoin d'être reprises en charge intégralement par des asiles psychiatriques. Mais elles ont besoin de services qui puissent intervenir auprès d'elles tout autant à moyen et à long terme, pour les aider à s'organiser matériellement et socialement, qu'à court terme pour les dépanner et les accompagner pendant les périodes de crise. Pour l'heure, les soins qu'elles reçoivent, quand elles en reçoivent, visent uniquement la disparition ou le soulagement des symptômes les plus aigus.

La marginalité des itinérantes explique un peu pourquoi on les refuse si facilement dans les urgences. Elles s'y présentent en situation de crise, c'est-à-dire dans les moments de leur vie où elles sont le plus visiblement en rupture avec les normes habituelles de comportements. Il leur arrive de semer la pagaille dans les urgences par des comportements agressifs. Souvent, elles n'ont pas mangé depuis plusieurs jours et ont complètement négligé leur hygiène et leur apparence. Elles peuvent être en état d'ébriété ou intoxiquées par des drogues ou des médicaments. De plus, il faut s'attendre à ce qu'elles refusent d'être hospitalisées même si leur état est jugé grave par le médecin qui les reçoit. Quand elles sont remises à la rue sans autre soin que l'administration d'une médication, cela peut tout à fait correspondre à leur choix. Elles constituent une clientèle peu motivée à « collaborer », à la fois difficile et frustrante, qui risque de rebondir peu de temps après dans un état encore plus déplorable. Elles sont donc particulièrement

exposées à être laissées pour compte, d'autant plus qu'elles n'ont ni les moyens ni la motivation pour revendiquer leurs droits et faire la démonstration de leurs besoins.

Finalement, ce sont les intervenants les moins spécialisés, ceux des centres pour sans-abri, qui héritent de la clientèle la plus lourde. Elle leur est référée par les policiers, par d'autres ressources pour femmes en difficulté ou même par les centres hospitaliers. Les cas psychiatriques dont les intervenantes des maisons d'hébergement font état seraient très lourds et souvent, de ceux qui auraient autrefois entraîné une cure fermée. Ils contribuent à augmenter la violence dans les refuges et les intervenantes ne peuvent que composer difficilement avec cette situation[94]. Il leur arrive de devoir remettre elles-mêmes à la rue une femme qu'elles sont incapables de garder, par exemple parce qu'elle est trop agressive, après avoir essayé en vain de trouver une ressource qui prenne le relais, qu'elle soit psychiatrique, communautaire, judiciaire ou autre. Quand une femme refuse une cure fermée en psychiatrie, elle ne peut y être forcée à moins d'avoir commis un geste qui indique sans doute possible qu'elle est dangereuse pour elle-même ou pour les autres. En attendant, elle peut, comme il est arrivé à une ancienne résidente d'un refuge, être arrêtée pour menace de mort contre les intervenantes, puis être libérée après avoir plaidé coupable ; s'intoxiquer à l'excès puis battre un inconnu dans une salle d'urgence parce qu'il lui rappelle son père ; se faire mettre à la porte du service de psychiatrie d'un centre hospitalier pour agressivité et bris de matériel ; mais être refusée en cure fermée dans une institution pénitentiaire, sur l'avis du psychiatre d'une autre institution pénitentiaire, parce qu'elle n'est pas vraiment passée à l'acte criminel.

Par contre, il arrive que certaines femmes se retrouvent prises en charge par la psychiatrie alors qu'elles n'ont pas vraiment de problème de santé mentale. Cela se produirait, entre autres, pour des toxicomanes référées en psychiatrie par manque d'autres ressources. Elles ont dès lors une étiquette de psychiatrisées et, inévitablement, la médication qui l'accompagne.

3.2 Les toxicomanies

Après les problèmes psychiatriques, ce sont les problèmes de toxicomanie qui sont les plus répandus chez les femmes sans abri. Selon les experts du Centre Préfontaine, de 60 % à 75 % d'entre elles auraient des problèmes de surconsommation d'alcool, de drogue ou de médicaments[95]. Les femmes reconnaissent cependant moins que les hommes en être affectées. En 1983, moins de 21 % des répondantes à une enquête du Conseil régional de la santé et des services sociaux du Montréal métropolitain (CRSSSMM) ont dit avoir ou avoir déjà eu des problèmes de cet ordre[96]. Lors de l'enquête menée par le MMSR[97], seulement 31 % des femmes ont dit avoir des problèmes d'alcool et 35 % des problèmes de drogue. Pour les hommes, ces pourcentages étaient beaucoup plus élevés : 55 % et 48 %. Les hommes plus jeunes avaient surtout des problèmes de drogue, alors que les femmes plus jeunes avaient plutôt des problèmes à la fois d'alcool et de drogue.

Lamontagne et al. ne distinguent pas précisément les sexes quant à la consommation d'alcool et de drogue. Parmi leurs répondants et répondantes de moins de 30 ans, 59,9 % ont dit avoir des problèmes d'alcoolisme et 56,3 % des problèmes de toxicomanie. Ces auteurs précisent cependant que :

> *« Si la consommation excessive d'alcool ou de drogue touche surtout les hommes, la consommation de médicaments concerne presqu'exclusivement les femmes. Dans le cas de la jeune population itinérante, on continue donc à observer, tout comme dans le reste de la population, une différenciation assez marquée selon le sexe en ce qui concerne le choix des drogues auxquelles on a recours. »*[98]

Comme dans la population féminine en général, les substances consommées le plus souvent par les femmes sans abri sont les tranquilisants mineurs (incluant les anxiolitiques) et les sédatifs (incluant les hypnotiques et les barbituriques)[99]. Il a déjà été démontré[100] que les femmes sont les principales consommatrices de médicaments psychotropes et que ceux-ci leur sont prescrits, plus souvent qu'autrement, pour atténuer ou masquer les symptômes de leur inconfort émotionnel à vivre les contraintes de leurs rôles d'épouse et de mère. Obtenus par ordonnance médicale, ils participent bien souvent de ce que l'on appelle la médicalisation des problèmes sociaux des femmes.

Ils engendrent une dépendance et une attitude de passivité qui ne permettent pas de réagir efficacement pour modifier les situations créant un malaise. La perspective de devoir s'en passer devient source d'angoisse et de panique. Ils sont relativement faciles à obtenir dans un contexte social où la dépendance vis-à-vis les médicaments psychotropes passe encore facilement inaperçue. Parmi la clientèle des refuges pour sans-abri, plusieurs femmes seraient devenues expertes à simuler les symptômes qui leur permettront de se faire prescrire le produit qu'elles désirent :

> *« Avant que tu aies le phénomène de la cocaïne sur le marché, tu avais beaucoup, beaucoup de médicaments (...) Il y a eu les femmes qui consultaient chez les médecins, puis qui consultent encore (...) Elles connaissent toutes les cliniques, connaissent tous les hôpitaux et savent quoi dire, et quelle maladie inventer avec quel symptôme. Elles connaissent toutes les maladies avec les symptômes (...) avec ce qu'on donne dans ce temps-là. Si tu veux avoir du phénobarbital, tu vas t'inventer tel type de maladie, tel symptôme, tu vas l'avoir (...) Les femmes dans la quarantaine aujourd'hui ont très peu consommé de cocaïne ou d'héroïne. Ça n'existait pas sur le marché. C'était pas aussi accessible. » (Une intervenante. Extrait d'entrevue.)*

Les médicaments sont aussi consommés régulièrement par celles qui consomment de l'héroïne et de la cocaïne :

> *« Faut prendre des « breaks ». Là tu te retrouves dans les cliniques médicales. Les héroïnomanes sont forts sur les barbituriques : bon « buzz », empêche de convulser, d'halluciner, d'être très malade... » (Une intervenante. Extrait d'entrevue.)*

Les relations avec les médecins sont si fortement orientées sur l'approvisionnement en médicaments, qu'il devient difficile pour une femme de concevoir qu'elle pourrait consulter un médecin dans un autre but : « Parce que la seule relation qu'elles vivent avec un médecin, c'est une relation de « pusher ». » (Une intervenante. Extrait d'entrevue.)

Les drogues dures les plus consommées sont la cocaïne, puis l'héroïne. Ce sont des drogues illégales et les femmes qui les consomment sont nécessairement en relation avec des personnes associées aux réseaux de trafic des stupéfiants. Elles leur versent, en pratique, l'essentiel de leurs revenus et ceux-ci doivent être importants car la drogue coûte cher. La stratégie la mieux connue pour gagner rapidement l'argent nécessaire est la prostitution.

« Chez les jeunes de la rue, la prostitution et la danse porno sont habituellement associées à la consommation de drogue. La motivation de départ est souvent le paiement de drogue dure comme la cocaïne et l'héroïne. La facture est de 250 $ à 500 $ par jour de consommation. » [101]

Une femme qui se prostitue tient difficilement le coup sans se droguer. Souvent, les prostituées sont explicitement ou implicitement « protégées » par un souteneur/concubin/ami. La prostitution comme stratégie de subsistance contribue à rendre moins apparent le fait que nombre de celles qui s'y adonnent sont, en pratique, des personnes sans domicile fixe. Elles sont hébergées chez leur ami, elles peuvent gagner quotidiennement l'argent qui leur permet de s'organiser jusqu'au lendemain. Ce n'est que depuis l'ouverture de centres d'hébergement pour femmes sans abri que leur situation nous est révélée sous un angle différent. D'autant plus que l'apparence de ces femmes ne cadre pas avec nos stéréotypes de la femme sans abri ou itinérante :

« Les femmes ne sont pas physiquement négligées. Elles sont beaucoup plus coquettes, se soucient de leur taille, de leur poids, de leur apparence physique. Parce que c'est important. Il faut que tu fasses le maximum de clients. Il faut que tu rapportes. Tu as besoin de ta « dope », tu as besoin de vivre. » (Une intervenante. Extrait d'entrevue.)

D'autres stratégies pour gagner un revenu rapide sont moins généralisées ou moins connues : le vol, la fraude, le trafic de drogue. Quand on est une jeune femme et que l'on consomme des drogues dures, on est donc appelée à vivre dangereusement. Le moindre risque dans tout ça n'est pas la consommation de drogue elle-même : beaucoup de jeunes meurent chaque année à la suite d'une consommation excessive de drogue.

« C'est une drogue que tu ne prends pas pendant des années. Tu es obligée d'arrêter parce que tu te brûles très vite. Tu peux pas être héroïnomane pendant 20 ans. Tu arrêtes ou tu meurs. Tu finis par en crever. Parce qu'il y a une tolérance. Le gramme est plus suffisant. Si tu veux avoir un « buzz », puis si tu veux « tripper », il faut que tu augmentes les doses. » (Une intervenante. Extrait d'entrevue.)

La consommation d'alcool est moins forte chez les femmes sans abri que chez les hommes. Toutefois, elle est présente même chez les jeunes qui se droguent. Les femmes qui peuvent être définies comme

alcooliques, entre autres certaines clochardes, sont reconnues pour avoir une faible estime d'elles-mêmes, pour se juger incompétentes et pour avoir honte de leurs habitudes de consommation. Elles se cachent et boivent seules. Cette situation correspond tout à fait à celle de toutes les femmes alcooliques, de quelque milieu qu'elles viennent[102].

Il y aurait un lien étroit, pour plusieurs femmes, entre leur consommation de drogue, d'alcool ou de médicaments et leur santé mentale. Elle leur permet de soulager les symptômes de leurs problèmes psychiatriques[103]. Elle découle aussi de la dépendance aux médicaments prescrits dont l'absorption peut facilement devenir hors de contrôle quand on vit de façon instable, sans horaire régulier, sans alimentation saine, etc. Il est aussi certain que pour les sans-abri, la consommation d'alcool, de drogue et de médicaments a un caractère fonctionnel. Elle aide à supporter ou à oublier les conditions de vie qui sont les leurs. Toutefois, les habitudes de consommation peuvent très bien avoir été prises avant que la personne devienne instable. Les jeunes drogués, rencontrés par M. Côté au cours de sa recherche sur les jeunes de la rue, avaient commencé à se droguer avant de quitter leur famille ou leur foyer d'accueil. Ils ont été initiés par des amis rencontrés dans des fêtes, et les filles sont souvent initiées, en même temps, à la prostitution :

> *« Dans le cas de la cocaïne chez le jeune adulte, l'initiation à la consommation et à la prostitution se fait fréquemment par l'intermédiaire des fêtes. Les filles et les gars sont invités par un(e) « pusher » ou un(e) « ami » à une fête. Ce sont les gars qui payent la cocaïne. Ils proposent aux filles de « sniffer » gratuitement. La fonction permissive de la fête, l'effet d'entraînement par le groupe, le désir de s'amuser et d'être « bien », d'agir sur son angoisse, facilitera la décision de consommer. Les filles, plus ou moins consentantes, auront plusieurs rapports sexuels avec différents partenaires… De là à faire consciemment de la prostitution pour se procurer de la drogue, il n'y a qu'un pas. »*[104]

Les parents eux-mêmes peuvent avoir initié directement ou indirectement leur enfant à la drogue, à l'alcool ou à la consommation de tranquilisants. À propos d'une femme de 20 ans qui est régulièrement hospitalisée pour surconsommation de cocaïne, de médicaments et d'alcool, une intervenante dit qu'elle a une histoire de consommation de médicaments vieille de dix à douze ans. Sa mère lui en donnait quand

elle était petite pour qu'elle se tienne tranquille. Encore maintenant, la mère et la fille «prennent des brosses» de médicaments ensemble chaque mois, quand arrive le chèque d'aide sociale.

Les écoles, les centres d'accueil et la rue sont aussi des milieux où les adolescentes entrent en contact avec la drogue, bien avant d'avoir définitivement pris le large.

> *«La plupart ont commencé à consommer à neuf ans, dix ans, onze ans, douze ans. Au niveau de la famille souvent. Ou, quand elles ont vécu en institution, c'était sur la rue. C'est très jeune. C'est rare des femmes qui vont dire : on a commencé ça à dix-huit ans. À dix-huit ans, elles ont déjà un passé de consommation assez lourd.» (Une intervenante. Extrait d'entrevue.)*

Un certain nombre de femmes sans abri seraient entraînées dans le circuit de la psychiatrie, non pas à la suite de la manifestation de problèmes psychiatriques, mais à la suite d'une référence en psychiatrie lorsqu'on ne sait pas quoi faire avec elles quand elles sont intoxiquées. Plus souvent que les hommes, elles sont étiquetées comme des cas psychiatriques et tranquilisées aux médicaments dès qu'elles se montrent dérangeantes, qu'elles sont agressives, crient, troublent l'ordre public.

> *«Souvent, la psychiatrie nous dit qu'ils ont pris la relève par manque de ressources. Donc automatiquement la femme va devenir psychiatrisée, à force d'utiliser les services de psychiatrie (...) il n'y avait pas de ressource d'hébergement ou de ressource pour prendre une relève.» (Une intervenante. Extrait d'entrevue.)*

Une fois passée par la psychiatrie, une femme qui avait des problèmes de consommation d'alcool, de médicaments ou de drogue associés à des perturbations d'ordre mental est considérée comme ayant des problèmes psychiatriques et bénéficie, en prime, de quelques médicaments supplémentaires.

Même si, dans l'ensemble, les hommes sans abri sont plus judiciarisés que les femmes, les femmes intoxiquées risquent plus souvent que les hommes intoxiqués d'être judiciarisées. En effet, en face d'un homme et d'une femme ayant sur la rue un comportement similaire, les policiers perçoivent plus souvent l'homme comme étant ivre et la femme comme faisant de la sollicitation sur la voie publique. L'alcoo-

lisme et les toxicomanies étant de plus en plus considérés comme un problème médical, l'homme sera orienté vers une prise en charge médicale ou psychosociale et non judiciarisé. Si jamais la femme est orientée vers une prise en charge médicale, celle-ci sera plus souvent psychiatrique. On comprend pourquoi l'un des objectifs de la Maison L'Invitée (Centre Préfontaine), seul centre qui «offre des services de désintoxication non médicale, d'évaluation et d'orientation pour les femmes itinérantes»[105], est d'éviter à celles-ci des présences injustifiées en salle d'urgence et en cour municipale.

Les intervenantes de ce centre identifient provisoirement trois sous-groupes dans leur clientèle, sous-groupes définis à partir de l'âge et du mode de consommation, et qui auraient chacun des comportements et des dynamiques spécifiques[106]. Le groupe le plus important est celui des jeunes polytoxicomanes, qui font usage d'alcool, de drogue et de médicaments et sont proches du milieu de la drogue et de la prostitution. Vient ensuite le groupe des femmes d'âge moyen, consommatrices d'alcool et de médicaments, qui sont en voie de désaffiliation rapide ou déjà très marginalisées. Enfin, le dernier groupe comprend les femmes plus âgées principalement consommatrices d'alcool qui sont devenues des itinérantes de façon chronique.

À propos de toutes ces femmes sans abri, ce qui est dit ailleurs des femmes vivant dans un contexte plus conventionnel, y compris dans des milieux aisés, peut très bien s'appliquer :

> *«Même si la feuille de route est clairement tracée et même si l'idéal de la vraie femme est clairement réexpliqué aux femmes, plusieurs d'entre elles doutent de leur capacité d'être enfin capables, un jour, de se dire une «vraie femme» (...) Il est désespérant de ne jamais pouvoir devenir celle qu'il faudrait être. Aussi est-il presque normal d'observer que, pour survivre, certaines femmes aient besoin de se protéger face à leur incapacité de maîtriser leur environnement ; qu'elles aient besoin aussi de s'insensibiliser face à la culpabilité que cette incompétence engendre ; enfin, qu'elles aient besoin de se procurer des satisfactions substitutives devant la «résignation acquise» qui est la leur. C'est par l'usage de drogues que certaines tenteront d'anesthésier leur peine.»*[107]

Cette difficulté qu'ont les femmes toxicomanes à accepter de ne pas correspondre aux attentes sociales contraignantes et stéréotypées à l'égard des femmes, toutes les femmes sans abri la partageraient à des

degrés divers. Car toutes ont pour caractéristique spécifique de ne jouer aucun des rôles socialement admis et valorisés chez les femmes. Elles ne sont, de façon effective, ni des mères, ni des épouses, ni des filles ou des soeurs, ni des travailleuses. Elles sont en conséquence exclues de la famille et du monde du travail et, par le fait même, relativement isolées socialement. Les pages qui suivent traitent plus directement de cette dimension de la situation des femmes sans abri.

Chapitre 4

L'isolement social et les expériences de rupture et de rejet vécues dans la famille

La littérature sur l'itinérance la définit comme l'aboutissement d'un processus de désengagement social ou de désaffiliation[108]. La situation des sans-abri dérive d'un cumul d'expériences difficiles, culpabilisantes ou dévalorisantes qui engendrent des comportements de repli par rapport au milieu social d'origine et à la société en général. À la limite, ces personnes n'ont plus que des contacts sociaux superficiels, n'ont d'obligation à l'égard de personne et personne ne se sent de responsabilité à leur égard.

Cependant, parce que les rôles sociaux assignés aux hommes et aux femmes sont différents et impliquent une socialisation différente dès la petite enfance, les femmes vivent des conditions d'isolement particulières, variant selon leur âge et leur condition. De plus, les circonstances qui engendrent chez elles l'abandon de ces rôles et leur désengagement social ne sont pas les mêmes que chez les hommes[109].

4.1 Les stéréotypes sexuels et les écarts à la norme

Aux hommes, dans notre société, il est d'abord demandé de « performer » comme travailleurs et pourvoyeurs de leur famille. Ils sont d'abord évalués sur leur capacité à gagner leur vie, celle de leur conjointe et de leurs enfants. Ils sont socialisés à investir dans le travail, à valoriser l'autonomie et à occuper une fonction d'autorité dans la famille. S'ils n'ont pas de travail et ne gagnent pas d'argent, ils n'ont pas d'accès socialement légitime aux relations amoureuses, au mariage, à la paternité.

Aux femmes, il est demandé d'assurer le soin et l'entretien de leur conjoint et de leurs enfants, de préserver l'harmonie du couple et de la famille. Idéalement, elles s'acquittent de ces devoirs à plein temps. Elles sont socialisées à investir d'abord dans les relations amoureuses, le mariage et la famille et à accepter, sinon rechercher, des rapports de dépendance affective et économique avec les hommes. À la différence de ces derniers, elles peuvent rendre leur vie socialement acceptable simplement en se plaçant en situation de couple. Les femmes

seules et les mères sans alliance sont de plus en plus nombreuses, mais sont encore perçues comme marginales. De façon générale, le célibat et la monoparentalité chez les femmes sont vus comme des étapes de vie provisoires, même si ce sont des situations permanentes pour de plus en plus de femmes[110].

Cette socialisation différentielle des sexes se traduit par des trajectoires de vie différentes, les hommes investissant d'abord le monde du travail, les femmes investissant d'abord le monde des relations amoureuses et familiales. Les hommes enregistrent leurs principaux succès et leurs principaux échecs dans leur travail et dans leur capacité à jouer un rôle de pourvoyeur. Les événements critiques de leur vie sont, d'abord, les mises à pied, les congédiements, les recherches d'emploi infructueuses, les faillites... Les femmes sont jugées et se jugent elles-mêmes à la réussite de leur vie amoureuse et de leur mariage et aux succès qu'elles obtiennent avec leurs enfants. Pour elles, les échecs professionnels sont généralement moins importants que les échecs comme épouse et mère de famille : la rupture avec le conjoint, les épisodes de violence familiale, la perte de la garde des enfants... D'ailleurs, disent les intervenantes, les femmes hébergées dans les refuges ont toutes l'espoir de trouver enfin l'homme de leur vie et l'amour avec un grand « A ».

Ce que l'on connaît de la vie des hommes et des femmes sans abri accueillis dans les centres d'hébergement permet de croire qu'en effet ces différences entre les sexes ont joué un rôle déterminant dans l'orientation de leur vie. Roy, dans son étude auprès des clochards de l'Accueil Bonneau, parle même de féminisation des clochards, tant les échecs dans l'accomplissement de leurs rôles d'homme seraient au coeur de leur dynamique particulière :

> *« Ainsi, les clochards seraient non seulement exclus du monde social, ils seraient exclus aussi de leur classe de sexes ; la classe des hommes. Ne répondant en rien à l'image sociale mais aussi sexuée que l'on a des « vrais mâles » dans notre société, les clochards, les itinérants, non par « dissidence » mais par « exclusion », se laisseraient glisser dans le modèle « autre » qui leur a été présenté et qui fait partie de leur environnement, celui du « féminin ». »*[111]

Ce modèle féminin, c'est celui de l'exclusion du travail, de la dévalorisation de soi, de la dépendance économique, de l'isolement, etc. Si les hommes itinérants sont perçus comme déclassés, en descente

sociale, quand ils se rapprochent du modèle féminin, c'est que ce dernier est vraiment très peu valorisé dans notre société et que, de toute évidence, les modèles féminins et masculins sont bien hiérarchisés et non complémentaires. Roy oublie cependant que le modèle féminin n'est pas qu'un modèle de dépendance et d'infériorité, il est aussi un modèle de responsabilité à l'égard des personnes (les enfants, les maris, les malades, les personnes âgées, etc.). Les clochards ne se féminisent pas du tout, en fait, dans la mesure où leur situation implique une «déresponsabilisation» à l'égard des autres. D'ailleurs, c'est d'abord parce qu'elles ne sont plus en relations de fille, de mère ou d'épouse que les femmes sans abri sont elles-mêmes marginalisées. Elles se perçoivent et sont perçues comme de «mauvaises femmes» parce qu'elles ne vivent plus ces rôles. Toutefois, tant que leurs services sexuels et domestiques sont toujours ouvertement disponibles ou potentiellement disponibles, elles ne sont pas «exclues» de leur sexe. Plusieurs réussissent d'ailleurs à survivre en monnayant ces services.

Il faut cependant faire une distinction entre les jeunes femmes sans abri et celles qui sont plus âgées (l'âge étant relatif, selon les situations — peut-être devrions-nous dire entre les moins expérimentées et les plus expérimentées). Les premières n'ont jamais vraiment endossé les rôles de mère et d'épouse et n'ont jamais été traitées «normalement» en tant que filles. Les plus âgées «craquent» après avoir échoué dans ces rôles, qu'elles ont concrètement exercés pendant plusieurs années. Les plus jeunes sont exclues au départ de la famille comme lieu privilégié d'insertion sociale des femmes. Elles ont vécu des conflits avec leurs parents ou ceux-ci ont abusé d'elles (violence, inceste). Les plus âgées en ont été exclues après avoir été mariées, mères de famille, etc. Elles se détachent ou capitulent après une longue histoire problématique (violence, problèmes psychiatriques ou d'alcool).

4.2 L'isolement social et l'absence de relations de soutien

Les femmes sans abri sont isolées socialement dans la mesure où, seules et sans emploi, elles subsistent en marge des lieux privilégiés d'insertion sociale que sont la famille et le monde du travail. Les plus jeunes ne sont pas non plus insérées dans le milieu scolaire qui se veut l'un des principaux milieux d'appartenance des filles de leur âge. Celles qui souffrent d'incapacité sociale parce que malades ou toxi-

comanes ne sont pas non plus insérées dans un milieu de protection et de prise en charge, quel qu'il soit. Les contacts interpersonnels dont elles bénéficient sont souvent rares et peu susceptibles de leur procurer une aide efficace quand elles en ont besoin. Il s'agit avant tout de rapports d'approvisionnement[112], pour se trouver de l'argent, un endroit où dormir, de la nourriture, des vêtements, des cigarettes, de l'alcool, des médicaments, de la drogue, etc. En cas de crise, de difficulté majeure, il leur arrive donc de ne pouvoir compter sur personne. Quand elles demandent d'être hébergées dans un refuge, c'est d'ailleurs qu'elles n'ont pu trouver aide et asile dans leur réseau personnel de relations et, souvent, qu'elles ont de plus des comportements qui entraînent leur rejet par d'autres instances d'aide que les refuges.

Ces femmes seraient, dans l'ensemble, encore plus isolées que les hommes sans abri. Cette affirmation est valable surtout pour les plus âgées, consommatrices d'alcool et de médicaments, et pour certaines femmes souffrant de problèmes psychiatriques. Elles vivent en solitaires, s'intoxiquent seules et ont honte d'elles-mêmes. Une femme qui boit, qui se néglige et délaisse ses responsabilités, qui a quitté son foyer et erre dans les rues fait beaucoup moins peur qu'un homme dans la même situation, mais elle est jugée beaucoup plus sévèrement. Elle-même se juge sévèrement. Nous l'avons signalé précédemment, les normes définissant l'éventail des comportements tolérables chez les femmes sont plus restrictives que celles concernant les hommes. Elles influent sur les modèles de consommation et contribuent ainsi, indirectement, à accentuer l'isolement des femmes alcooliques et consommatrices de pilules. Contrairement aux clochards, elles ne bénéficient pas des occasions de sociabilité que la consommation d'alcool en groupe procure aux hommes. De plus, en s'efforçant de cacher leur condition, elles se privent des occasions de rencontres et de l'aide offertes par les missions et les refuges[113]. Les médicaments qu'elles absorbent accentuent leur tendance au retrait. C'est d'ailleurs leur fonction que de «tranquiliser».

Il se peut, cependant, que l'on conclue trop facilement à l'isolement total de ces femmes asociales et à leur exclusion de toutes relations interpersonnelles de soutien. Il faudrait peut-être aller voir de plus près quelle est leur vie quotidienne, comme cela a été fait pour les clochards et les chambreurs des centres-villes. Ceux-ci ont tendance à recréer, dans leur milieu marginal, un réseau léger de liens sociaux et d'appartenance. L'étude de Roy auprès des clochards de l'Accueil Bonneau démontre que les plus âgés, les plus «installés» dans l'itinérance utilisent assez peu les centres d'hébergement mais beaucoup et

régulièrement les centres de jour. Ils les utilisent non seulement pour manger et se vêtir, mais aussi comme lieux de rencontres et d'échanges. L'auteur conclut que l'Accueil Bonneau constitue pour eux un lieu d'ancrage et non un simple lieu de passage [114].

Plusieurs femmes sans abri tendent aussi à revenir régulièrement dans un centre d'hébergement, à s'attacher à une ressource. Mais, d'après les informations que nous avons, les centres pour femmes ont des objectifs et des moyens d'intervention qui ne laissent pas beaucoup d'ouverture à ce que leurs clientes n'utilisent leurs services que pour mieux poursuivre un mode de vie marginal. Leur objectif, implicite ou explicite, est la réinsertion sociale et l'autonomie des femmes, même si celles-ci ont de gros problèmes psychiatriques et de toxicomanie et ne demandent que gîte, nourriture et répit. Dans plusieurs cas, ils attendent des femmes sans abri qu'elles planifient, avec leur aide, les étapes à franchir pour se « stabiliser » et qu'elles rompent brusquement avec leurs habitudes de vie. Leurs interventions peuvent rarement atteindre le but visé de réinsertion sociale. Les demandes répétées d'hébergement sont alors interprétées comme l'expression d'une dépendance excessive des femmes sans abri vis-à-vis les ressources plutôt que comme un choix relativement sain d'utilisation d'un service adapté à leurs besoins. Dans la même logique, les centres de jour sont souvent conçus comme des lieux de fréquentation transitoire pour des femmes en voie de réinsertion sociale plutôt que comme des lieux d'ancrage possibles pour des femmes dépourvues de réseau d'appartenance et de soutien social. Quant aux soupes populaires, elles desservent une population masculine à 85 % [115]. Ainsi, il est fort possible que l'isolement de bien des femmes sans abri puisse être dû tout autant au fait qu'il existe moins de ressources adaptées à leur situation, qu'au fait qu'elles ont été socialisées à consommer seules et à se rendre invisibles.

Il faut aussi considérer que ce qui nous apparaît, de l'extérieur, être une absence de relations sociales et un isolement extrême, peut en réalité constituer un style de vie offrant un type de soutien social beaucoup mieux adapté aux besoins qu'il n'y paraît à première vue. Or, le développement de ressources pour les femmes sans abri est généralement fondé sur l'hypothèse qu'elles ne sont insérées dans aucun réseau de soutien social dans le monde de la rue.

> *« (...) la perception d'un milieu comme déstructuré ou démuni peut être en partie un effet de regard au sens où nous ne disposons pas nécessairement de la grille d'observation et d'inter-*

prétation qui nous permettrait de voir et de comprendre ce qui s'y passe. Les études que Sokolovsky et Cohen (1978) ont réalisées auprès des chambreurs du centre-ville de New York en sont un bon exemple. Il s'agit là d'un milieu que l'on présente généralement comme anomique, déstructuré et extrêmement problématique. Or, la conjonction d'une observation participante de plusieurs années et l'utilisation d'outils méthodologiques qui privilégient une analyse des comportements réels dans la vie quotidienne, a permis aux auteurs de mettre en relief la dynamique de sociabilité et de soutien qui fonctionne dans ce milieu. Ils ont aussi analysé les normes spécifiques auxquelles y obéit par exemple la circulation du soutien social. Sur cette base, les auteurs proposent d'élaborer des stratégies d'action qui viennent s'inscrire en complément de ce qui existe, qui le soutiennent et le dynamisent, et qui sont spécifiques à ce type de milieu.»[116]

C'est peut-être parce qu'elles sont trop visiblement insérées dans un milieu social où les interactions sont nombreuses et intenses que les jeunes femmes proches des milieux de la drogue et de la prostitution sont moins facilement identifiées comme sans-abri ou itinérantes. Elles ne vivent pas le même genre d'isolement social. Elles ne manquent pas de relations de sociabilité ou de lieux à partir desquels elles peuvent entrer en relation avec d'autres. Cependant, les personnes qu'elles fréquentent ne leur apportent pas le soutien social qui permet à d'autres femmes seules et pauvres, mais néanmoins insérées dans des milieux familiaux, de voisinage ou de travail, de surmonter leurs difficultés morales et matérielles.

Ces jeunes femmes habitent rarement seules. Elles vivent plutôt une succession de relations de concubinage, plus souvent qu'autrement sur le modèle de la soumission et de la dépendance. Jessica, une des quatre jeunes femmes interviewées par Paradis[117], a eu un premier ami à 15 ans, un voleur de profession. Elle a habité avec lui pendant un an et demi, même s'il la battait : «Je pouvais pas m'en aller, j'avais trop peur et je savais pas où aller.»[118] Par la suite, elle a eu plusieurs autres amis (voleurs ou «junkies») dont elle dit : «C'est tous des gars assez violents que j'ai rencontrés dans ma vie. Les autres, j'en avais plus peur, je me défendais. Je me suis révoltée contre eux autres. Ça a commencé là, pis ça n'a plus fini.»[119] Les autres associations temporaires qu'elles nouent risquent fort aussi de n'être pas de celles qui aident à sortir du cercle vicieux de la drogue et de la prostitution. Quand son premier ami a été emprisonné, Jessica a habité quelque temps avec

la mère de celui-ci, ancienne prostituée. Elle a été danseuse, puis barmaid et revient encore à la danse pour boucler les fins de mois difficiles. Elle a commencé à se « piquer » lorsqu'elle est devenue amoureuse d'un « junkie ». Une autre jeune femme interviewée par Paradis, Érine, a connu, à 17 ans, son mari de 54 ans, alors qu'elle habitait chez une barmaid qui le lui a présenté. Il travaillait dans les « clubs », amenait toujours beaucoup de monde à la maison. C'est lui qui l'a initiée à la cocaïne. Quand elle avait 19 ans, et une fille de 2 ans, il a commencé à la battre et elle a dû plusieurs fois être hospitalisée. Elle gardait les enfants des filles qui travaillaient pour son mari. Elle n'était pas payée : « (...) c'était juste pour passer le temps, à la place de travailler ailleurs. » Après son accouchement, elle a continué de garder les enfants de ces filles, « mais jamais plus de trois à la fois »[120].

Ces jeunes femmes circulent sur la rue et dans les bars et interagissent avec une foule de personnes, ne serait-ce que pour s'approvisionner en drogue, en seringues, en médicaments. Celles qui font de la prostitution régulièrement « font » plusieurs clients par jour. À la longue, elles connaissent le milieu et le milieu les connaît. Ce ne sont pas de grandes utilisatrices des ressources d'hébergement. Elles y vont à l'occasion pour une ou deux nuits, le temps de se remettre d'aplomb, et repartent au plus tôt. Mais la rue n'est pas un environnement qui encourage des rapports d'entraide et de dépendance mutuelle assurant le soutien des individus en cas de réelle difficulté :

> *« Il y a (...) un genre d'association de durée plus ou moins longue qui se caractérise par l'alternance de périodes d'absence et de retrouvailles aussi bien dans les rapports sociaux qui seront aussi des rapports d'entraide et d'échange que dans les rapports amoureux. Dans cet univers personne ne traîne personne sauf pour une période provisoire. Chacun est responsable pour lui-même. Quelqu'un qui cherche un rapport de dépendance* [*sociale ou amoureuse*] *ne peut pas rester et survivre dans ce milieu et s'expose à être abusé ».*[121]

Il existe toutes sortes de stratégies pour vivre dans ce monde sans exposer sa vulnérabilité et en maintenant les autres à distance. Ce sont, entre autres, des stratégies fondées sur la domination de l'autre par la peur. Les femmes sans abri sont souvent agressives et cette agressivité est souvent interprétée comme symptôme d'intoxication ou de maladie mentale. Mais elle peut très bien être l'expression de la peur et un moyen de défense :

« Moi, j'ai vu des filles avec des rats sur les épaules, les couteaux dans les bottes, vraiment tester pour voir qu'est-ce que toi t'étais prête à prendre, si t'avais peur. Ça c'était le test ultime : as-tu peur ? Si t'as peur, ben là j'vas te manger. » (Une intervenante. Extrait d'entrevue.)

Côté montre comment les jeunes de la rue se constituent en sous-groupes (punks, nazi-punks, rockers) possédant chacun leurs codes et leurs normes permettant aux jeunes de se « reconnaître » sans pour autant former des « gangs », de se rapprocher ou de s'éviter selon les cas. Les membres de ces sous-groupes ne se mêlent pas et peuvent être agressifs les uns envers les autres. Par ailleurs, chez les femmes adultes, les intervenantes des centres d'hébergement et des centres de jour remarquent que des sous-groupes se forment aussi, en fonction du style de vie, de l'âge, des problèmes de santé mentale. Ces sous-groupes ne servent pas tant à réunir qu'à établir la distance avec celles qui n'en font pas partie.

« Même dans le monde de l'itinérance, tout le monde est sectorisé. Les prostituées parleront jamais aux « junkies », les « junkies » parleront pas aux cas de santé mentale, les schizophrènes parleront pas aux maniaco-dépressifs (...) C'est raciste (...) québécois francophones, anglophones, noires, juives (...) Il y a une sous-culture (...) Les alcooliques se tiennent ensemble, les droguées se tiennent ensemble... » (Une intervenante. Extrait d'entrevue.)

Dans ce monde, les héroïnomanes, les « junkies », sont les plus menacées. Elles sont méprisées de tout le monde, y compris de leur fournisseur. Même les centres pour itinérantes s'efforcent de les référer à d'autres ressources et ne les acceptent que rarement, sauf le Centre Préfontaine. Elles consomment des drogues mortelles, les gens autour d'elles meurent, elles ne s'alimentent plus convenablement. Elles ne peuvent plus conserver de relations amoureuses, familiales ou amicales parce qu'elles sont trop difficiles à vivre et qu'il est presque impossible de les aider. Tous leurs contacts sont « brûlés ». Pour subsister, elles doivent se prostituer, mais c'est là une activité risquée, surtout quand on est visiblement déstructurée et démunie. Les clients se montrent parfois violents et ne paient pas toujours leur dû.

Cette violence ambiante dans les milieux fréquentés par les femmes sans abri n'épargne personne, même les femmes les moins agressives et les plus solitaires. Les ex-psychiatrisées aux comportements

bizarres se font attaquer dans les parcs par des bandes de voyous. Les chambreuses se font voler ou attaquer dans leur logement. Quand on les rencontre en ville traînant avec elles leurs possessions entassées dans des sacs de plastique, c'est qu'elles n'ont pas osé les laisser dans leur chambre, de peur de ne plus les revoir.

On peut déplorer cette absence de relations de soutien, dénoncer cette violence, s'apitoyer, s'étonner que des femmes puissent vivre ainsi dans notre société. Mais, quand on essaye de remonter dans leur histoire personnelle pour mieux comprendre ce qui a pu les amener à vivre dans des conditions si précaires, on constate que leur histoire en est une de rupture de tous les liens importants qu'elles ont eus ; que la violence a toujours fait partie de leur univers ; qu'il s'agit d'une violence vécue dans cette famille qu'on voudrait bien leur voir réintégrer, d'où on voudrait bien qu'elles ne se soient jamais enfuies.

4.3 Les antécédents de rupture familiale et de violence

Plus isolées que les hommes, les femmes sans abri auraient, plus souvent qu'eux, des contacts avec des membres de leur famille, seraient moins désaffiliées. Elles ont souvent eu un ou des enfants et, même si elles les ont confiés à d'autres ou n'en ont pas la garde, elles continuent de loin à s'en occuper. Les femmes ayant des problèmes de santé mentale comptent parmi les plus isolées des sans-abri. Toutefois, celles qui ont des enfants restent le plus possible en relation avec eux et espèrent en reprendre un jour la garde[122]. De plus, ce sont d'abord des femmes qui sont socialisées à jouer un rôle actif dans les rapports familiaux et elles entretiennent toujours des rapports plus étroits que les hommes avec leurs parents et leurs frères et soeurs[123]. Il n'est pas surprenant qu'elles continuent de le faire plus que les hommes, même quand elles vivent en marge de cette famille.

Cependant, l'étude du MMSR indique une différence importante, selon l'âge, à ce chapitre : les femmes plus jeunes sont plus souvent isolées de leur réseau familial que les hommes. Chez les répondants de plus de 30 ans, 45,2 % des femmes, mais seulement 30,3 % des hommes, avaient des contacts avec leurs parents. Chez les moins de 30 ans, c'était le cas de 64 % des hommes, mais seulement de 52,6 % des femmes. Seulement 6,5 % des femmes de plus de 30 ans n'avaient

plus de rapports avec leurs parents à cause d'une rupture alors que, chez les moins de 30 ans, 39,5 % avaient vécu une rupture avec leurs parents (23,6 % chez les jeunes hommes)[124].

Ces dernières données ne concernent probablement que des cas de rupture complète des liens familiaux, car la plupart des jeunes sans-abri ne fréquentent plus leur famille. Lamontagne et al.[125] indiquent que les contacts avec la famille sont inexistants pour 80,3 % de leurs répondants. Ils ne donnent cependant pas les différences selon le sexe. Les intervenantes dans les refuges estiment que, pour les moins de 30 ans qu'elles accueillent, il n'y a pas de possibilité de retour dans la famille. Cette solution est jugée inappropriée, de part et d'autre, même quand des liens affectifs demeurent actifs. On peut facilement s'imaginer que des familles ou des mères seules, de milieu socio-économique défavorisé le plus souvent, ne se sentent pas prêtes à cohabiter avec une jeune femme schizophrène ou polytoxicomane. On peut aussi facilement s'imaginer qu'une jeune femme perturbée et dont la vie semble sans issue ne souhaite pas cohabiter avec des parents alcooliques ou toxicomanes, avec une mère déprimée, un père violent, etc. Quand une jeune femme reste en relation étroite avec ses parents, on lui souhaiterait parfois de rompre définitivement, car ceux-ci contribuent à accentuer ses problèmes. Comme dans le cas de cette jeune femme de 20 ans qui fait avec sa mère une surconsommation de médicaments, jusqu'à se retrouver régulièrement à l'hôpital pour «overdose», puis immédiatement à la rue, parce qu'elle est mise en dehors de chez sa mère dès que son chèque d'aide social est dépensé.

Le plus grand nombre de ruptures des liens familiaux chez les femmes plus jeunes peut s'expliquer du fait qu'elles ont vécu leur enfance et leur adolescence à une époque qui tolère plus facilement qu'autrefois des stratégies de fuite du milieu familial, de bris des relations, face à des situations qui ont cependant pu être vécues par des femmes de tous âges. De plus, les parents sont souvent séparés ou divorcés, ce qui contribue à un départ précoce des enfants, particulièrement des filles[126]. La rupture des liens familiaux intervient chez elles alors qu'elles sont particulièrement vulnérables à la pauvreté et ont grand besoin d'un coup de pouce pour s'en sortir. Elle vient renforcer les handicaps qu'elles ont déja parce que peu scolarisées et sans expérience dans une période de chômage élevé des jeunes :

> *«(...) le chômage n'est pas le seul facteur de «clochardisation» d'une partie grandissante de la jeunesse. Ce que les statistiques sur la pauvreté ne disent pas, par exemple, c'est que dans*

les périodes d'attente, la rupture des liens familiaux liée à celle des liens sociaux due à l'inactivité ou à l'éloignement décuplent les risques de misère.»[127]

Les expériences de rupture d'un lien familial ou conjugal sont souvent identifiées comme source majeure de difficulté par les femmes accueillies dans les centres d'hébergement. Elles sont aussi parfois la raison immédiate de la demande d'hébergement. Par exemple, à l'Auberge Madeleine en 1985-1986, le groupe de femmes hébergées le plus important a été celui des femmes qui quittaient un(e) ami(e), un partenaire ou un membre de la famille avec qui elles vivaient sur une base temporaire. Le deuxième groupe en importance était celui des femmes qui avaient quitté un partenaire violent ou rendu violent sous l'influence de l'alcool ou des drogues[128]. Dans l'enquête de Lamontagne et al., ce sont surtout des filles qui ont donné un problème de relations interpersonnelles comme principale raison d'utilisation des centres d'hébergement[129].

Il n'y a pas d'explication ferme et vérifiée de la plus grande fréquence de rupture des liens avec les parents chez les jeunes filles que chez les jeunes hommes. Plusieurs facteurs peuvent jouer. Mais il est plausible qu'un des plus importants soit le fait que les jeunes femmes ont plus fréquemment été victimes d'abus sexuels dans leur famille. Dans la population québécoise, d'ailleurs, il y a à peu près 10 filles victimes d'abus sexuel pour un garçon, d'après Messier et De Champlain[130]. Les cas d'abus sexuels à l'égard des enfants qui sont les plus fréquents sont de nature incestueuse, les trois quarts des cas d'inceste étant du type père/fille. Ce sont aussi ceux qui ont le plus souvent un caractère de continuité (dans 68 % des cas signalés et reconnus fondés par le Directeur de la protection de la jeunesse — la durée moyenne est de 22 1/2 mois) et pour lesquels une amélioration de la situation dans la famille est le moins facilement envisageable :

«Au niveau de la famille du jeune abusé (...) les cas d'inceste père/fille semblent les plus problématiques : moins du tiers de ces familles présentent une bonne capacité de solutionner leurs problèmes selon les évaluations des DPJ, alors que le pourcentage est de 75 % dans l'ensemble des types d'abus sexuels.»[131]

Selon une étude américaine[132] de 1986, les jeunes fugueurs ont subi des abus physiques dans 73 % des cas ; 73 % des filles ont été victimes d'abus sexuels, comparativement à seulement 38 % des garçons.

Dans l'enquête de Lamontagne *et al.*, les jeunes répondants venaient majoritairement de familles problèmes[154]. Leurs parents démontraient surtout des tendances à la violence physique (52,8 %), des maladies mentales (45,1 %) et de l'alcoolisme (44,4 %) ou une toxicomanie (10,6 %). Ils avaient accompli des actes sexuels répréhensibles avec les enfants dans 16,9 % des cas. L'analyse de ces données selon la variable « sexe » montre que le milieu familial d'origine des jeunes femmes tend à se démarquer de celui des garçons à deux égards : 1) il s'agit plus souvent d'une famille où le père ou la mère a une maladie mentale ; 2) ce sont surtout les filles (une fille sur trois dans cet échantillon) qui ont été victimes de violence physique et d'abus sexuels dans leur famille. Cette étude a été réalisée dans des centres d'hébergement par entrevues semi-structurées portant sur une diversité de sujets. Le contexte de ces entrevues formelles ne se prêtait certainement pas à l'identification de situations dont une personne ne souhaite pas parler à un enquêteur étranger, et auxquelles elle ne veut même pas penser. Il est donc à peu près certain que les cas d'abus sexuels ont été sous-estimés.

Les intervenantes des refuges estiment que la très grande majorité des femmes sans abri de tous âges ont déjà été victimes d'inceste, d'abus sexuels ou de mauvais traitements. Elles déduisent cela des confidences qui leur sont faites et, aussi, du refus marqué de plusieurs femmes de parler de leur passé et de leur famille, comme si cela était au-dessus de leurs forces. Elles se sentent coupables des événements traumatisants dont elles ont été les victimes. Quand elles les racontent, elles le font souvent très confusément et il est difficile de faire la part de leurs perceptions et des faits. Toutefois, les intervenantes sont à peu près incapables de citer des cas de femmes sans abri qu'elles connaissent et qui n'ont pas été victimes de violence ou d'abus sexuels. Leurs clientes ont toutes des histoires personnelles lourdement chargées et les exemples chocs sont légion.

Citons l'exemple de cette femme dans la trentaine qui a été enfermée à l'âge de cinq ans dans une institution psychiatrique après avoir dénoncé à sa mère les comportements incestueux du père. Elle est restée dans cette institution jusqu'à l'âge de 18 ans. Elle y aurait été violée par un éducateur. À 18 ans, elle a reçu son congé et a refusé tout suivi psychiatrique. Elle s'est mariée, a eu deux filles qu'elle a dû faire « placer » et avec qui elle a eu elle-même des relations incestueuses. Elle travaille comme serveuse mais perd ses emplois parce qu'elle est polytoxicomane, violente et suicidaire. Elle ne fonctionne bien que dans

un milieu encadré, institutionnel. Dès qu'elle se retrouve à l'extérieur, elle commet des délits et se retrouve en prison. Mentionnons aussi le cas de cette jeune fille toxicomane de 20 ans, qui a été battue puis abandonnée par sa mère et a vécu jusqu'à 18 ans en institution, et qui est incapable de demander quoi que ce soit sans hurler, de peur qu'on ne l'écoute pas. Ou encore celui de Mafalda[134] qui a été battue par son père, mise à la porte par sa mère et qui a été violée par son premier employeur à l'âge de 15 ans (le père des enfants qu'elle gardait). Immédiatement après ce viol, elle a tenté de se suicider. Elle fut traitée en psychiatrie, puis envoyée dans un foyer de groupe. Par la suite, elle a eu un enfant à 19 ans, mais le père l'a quittée. Elle a été hospitalisée de nouveau plusieurs fois en psychiatrie, a fait des tentatives de suicide, des cures de désintoxication.

L'itinéraire très fréquent chez les femmes sans abri qui ont été victimes de violence ou d'inceste dans la famille est une succession de foyers nourriciers, d'établissements d'accueil ou d'institutions, y compris des institutions psychiatriques. Dans l'enquête de Lamontagne et al., un jeune sur deux avait vécu en foyer nourricier ou en établissement d'accueil et la majorité avaient connu plus de quatre foyers nourriciers différents. Il est regrettable que les données par sexe n'aient pas été incluses dans cette étude, particulièrement en relation avec les motifs du placement de l'enfant. Tout ce que les auteurs nous disent, c'est que :

> *« L'âge moyen d'admission en foyers est de 7,8 ans et les raisons du placement sont surtout reliées à des expériences traumatiques pour l'enfant qui vont de la séparation ou du divorce de ses parents à la découverte par la Protection de la jeunesse d'abus sexuels dont il était la victime. »*[135]

Les femmes qui ont été prises en charge par des institutions étatiques, pour assurer leur protection, ont connu plusieurs « éducatrices », travailleuses sociales, etc. Leur vie a été consignée dans des dossiers. Par expérience, elles connaissent les techniques d'entrevue mieux que quiconque. Puis, à 18 ans, elles sont libres. En théorie, elles devraient s'insérer « normalement » dans la société. Elles ont si hâte de sortir qu'elles s'efforcent d'ailleurs de faire taire les inquiétudes sur leur avenir :

> *« À 18 ans, tu te retrouves sur la rue toute seule. Là, il faut que tu t'arranges. Souvent la fille va dire : oui, oui, ma soeur va me prendre (...) Je retourne chez ma mère (...) J'ai un chum, je retourne avec (...) J'ai une job, je suis capable de travailler (...) C'est souvent fictif, ça existe pas vraiment. La fille sort de l'institution à 18 ans et elle est désorganisée. » (Une intervenante. Extrait d'entrevue.)*

Elles prennent contact avec les amis qu'elles se sont faits dans les bars et dans les rues au cours des dernières années. Elles se débrouillent tant bien que mal, grâce aux statégies classiques : petits emplois précaires et mal payés (serveuses, danseuses, etc.) et établissement de relations affectives et de dépendance avec un homme. Ou alors elles font carrément de la prostitution, surtout quand elles sont toxicomanes. D'ailleurs, elles peuvent très bien avoir commencé très jeunes à consommer de la drogue et à se prostituer.

Dans le monde de la rue, elles font face à une violence ambiante qui en amène plusieurs à toujours garder un couteau caché sur elles. Dans leurs emplois, elles subissent les rapports de pouvoir qui opposent les jeunes filles peu scolarisées aux employeurs. Elles subissent aussi le harcèlement sexuel des employeurs et des clients, d'autant plus qu'elles occupent des emplois où les femmes sont particulièrement exposées à de tels abus. Quant à la prostitution, est-il encore nécessaire de préciser qu'elle est une forme limite d'expression des stéréotypes sexuels qui incitent les hommes et les femmes à considérer celles-ci comme des objets sexuels ?

Les données sur les abus sexuels et les témoignages à l'effet que les femmes sans abri ont très fréquemment été victimes d'inceste ou d'autres abus convergent avec les études qui indiquent que les prostituées sont dans le même cas. D'après la Coalition de Vancouver en faveur d'un code criminel non sexiste :

> *« (...) près de 80 pour cent des prostituées ont été, dans leur enfance, victimes d'inceste, de viol ou d'autres formes d'abus physiques ou sexuels. »* [136]

À la différence des jeunes femmes qui n'ont qu'une histoire relativement courte, les femmes sans abri qui ont plus de 30 ans ont, à l'exception de certaines ex-psychiatrisées, vécu plus de dépendance par rapport aux hommes que par rapport aux institutions. Elles ont eu un plus grand nombre de partenaires et plusieurs enfants. Elles n'ont jamais travaillé ou très peu. Elles ont parfois déjà fait un peu de prostitution mais n'ont pas, à cette époque, été initiées aux drogues dures. Plusieurs ont eu des conjoints violents, alcooliques ou toxicomanes. Elles ont perdu la garde de leurs enfants, souvent parce qu'elles-mêmes les négligeaient ou les maltraitaient. Cependant, quelques-unes ont pu vivre une vie très conventionnelle pendant longtemps. Elles ont perdu pied quand sont survenus d'autres événements traumatisants : divorce, décès d'un proche, perte de la garde des enfants, éviction du loyer, etc.

La violence, l'inceste, les ruptures engendrent chez toutes les femmes un sentiment de culpabilité et de rejet. Elles-mêmes contribuent au développement d'une image de soi négative qui est constamment renforcée par chaque nouvelle situation dévalorisante. Or, la vie des femmes sans abri n'est qu'un enchaînement de frustrations, étant donné leur pauvreté et leur isolement, et de négations de leurs droits égaux de citoyennes (droit au logement, droit à l'assistance et à la sécurité, droit à la santé et aux soins de santé, droit au travail, droit à l'aide sociale). Comment se surprendre que face à leurs problèmes matériels, conjugaux, de santé mentale ou de dépendance aux drogues, elles se sentent impuissantes à reprendre pied ? Comment s'étonner qu'elles ne réussissent à peu près jamais à atteindre les objectifs de réinsertion sociale que nous avons pour elles ? Par expérience, elles savent bien que ces objectifs sont largement irréalistes et ne servent qu'à les marginaliser davantage en leur imposant de vivre encore de nouveaux échecs.

Conclusion

Quand nous appelons «sans-abri» ou «itinérantes» les femmes dont il a été question tout au long des pages qui précèdent, nous mettons l'accent sur un aspect de leur situation : le fait d'être instables sur le plan résidentiel ou de ne pas avoir de logement abordable, salubre et sûr. Ce choix de privilégier la question du logement pour spécifier leur situation est aussi un mouvement pour définir l'hébergement comme étant leur besoin prioritaire. Il est, dans une large mesure, le choix des organismes qui se portent à leur aide et à leur défense et leur offrent prioritairement un dépannage d'urgence. Il est aussi le choix des sans-abri elles-mêmes qui ne demandent, le plus souvent, que d'être hébergées temporairement, nourries et accueillies, sans plus. Nous n'avons pas considéré ici la question des femmes sans abri directement du point de vue stratégique des besoins à faire reconnaître et à satisfaire. Nous n'avons donc pas accordé une attention prioritaire à leurs problèmes de logement et à celui des services et des interventions à développer pour leur venir en aide. Nous avons plutôt cherché à rendre compte de la problématique d'ensemble qui sous-tend l'émergence d'une population de femmes, de plus en plus nombreuses et de plus en plus jeunes, parmi les personnes qui se retrouvent, de façon transitoire ou chronique, éjectées de tous les circuits «normaux» d'insertion ou de protection sociale.

Dans cette optique, la question du logement demeure néanmoins importante parce qu'elle est un élément central des conditions de vie objectives de ces femmes. Elle révèle leur grande pauvreté et la discrimination que subissent les personnes pauvres, en général, et les femmes, en particulier, dans l'exercice de leur droit à un logis sécuritaire, salubre et abordable. Toutefois, elle apparaît secondaire face à certains impacts fondamentaux des transformations sociales et économiques qui caractérisent la société actuelle, notamment : l'augmentation de la pauvreté, la féminisation de la pauvreté et la marginalisation des jeunes.

Le phénomène des femmes sans abri est étroitement associé à la détérioration des conditions matérielles d'existence de catégories de personnes déjà défavorisées par la fragilité de leur réseau familial (les personnes seules), par une discrimination systémique selon le sexe (les femmes), par un déséquilibre des générations qui freine ou retarde leur accès aux mêmes opportunités que les «adultes» (les jeunes), par leur incapacité à s'inscrire dans un modèle de performance et de producti-

vité (les malades mentaux), par leur manque d'expérience et de préparation au marché du travail (les femmes, les jeunes), par leurs responsabilités à l'égard des enfants (les femmes). Toutes ces personnes sont mal préparées ou incapables de s'insérer de façon autonome dans des structures économiques et sociales axées sur la productivité, la compétition et la consommation.

Il devient de plus en plus évident que les transformations économiques et les politiques sociales des dernières années n'ont aucunement profité aux plus pauvres. À tel point que ceux-ci dénoncent involontairement les conditions qui leur sont faites en devenant « visibles ». Le spectacle répété d'hommes et de femmes contraints de coucher dehors par les nuits d'hiver était, semble-t-il, la seule chose qui pouvait nous faire réagir. On risque, cependant, que tout soit mis en oeuvre pour les faire disparaître des rues et pour multiplier les solutions à court terme, plutôt que d'enrayer les mécanismes économiques et sociaux qui produisent et reproduisent les situations d'extrême pauvreté dans une période de « reprise économique ».

Le phénomène des femmes sans abri met aussi en évidence les limites de notre système de soins et de protection des malades mentaux. Dans le contexte de la désinstitutionnalisation en santé mentale et du désengagement progressif de l'État par rapport au soutien des improductifs, les femmes composent la plus importante fraction des personnes souffrant de problèmes psychiatriques qui se retrouvent sans abri. Incapables, sans aide et sans encadrement, de fonctionner « normalement » et de manière autonome, dépourvues de parents prêts à les prendre en charge et capables de le faire adéquatement, elles sont réduites à l'isolement. Leurs comportements asociaux et, souvent, leur agressivité ont accéléré chez elles la perte de tous les liens sociaux significatifs qui pouvaient leur rester. Quand elles sont sans adresse, leur droit d'accès à des soins psychiatriques d'urgence est fréquemment nié par les agents de notre système de santé qui se renvoient les uns aux autres la responsabilité de desservir une clientèle difficile et frustrante. Ces femmes risquent d'ailleurs le plus souvent de n'être prises en charge par personne. À moins qu'elles ne se retrouvent dans les ressources les moins spécialisées et pourvues des moyens matériels et financiers les plus réduits, c'est-à-dire les centres d'hébergement privés ou religieux. Souhaitons que la volonté actuelle d'agir pour harmoniser les efforts des différents « partenaires » dans le domaine de la santé mentale[137] favorisera des approches permettant de freiner l'augmentation des sans-abri atteints de maladie mentale et, en même temps,

d'offrir à ceux et celles qui ont déjà passé entre les mailles du filet de la protection sociale des possibilités de retrouver un accès à des soins adaptés à leur style de vie.

Les toxicomanies et polytoxicomanies constituent un autre facteur d'augmentation de la population des femmes sans abri. Les prescriptions médicales liées à la psychiatrisation, justifiée ou non, de plusieurs d'entre elles et le type de rapports que ces femmes entretiennent avec les médecins (comme s'ils étaient des « pushers ») contribuent au développement et au renforcement de ces toxicomanies. La consommation d'alcool et de pilules, chez les femmes sans abri comme chez les femmes de milieux aisés, tend à les maintenir en marge des occasions et des lieux de sociabilité, à favoriser les attitudes de retrait et de repli. Elle est un moyen de supporter des conditions de vie intolérables, mais elle renforce l'impuissance à les modifier.

Quant à la consommation de drogues dures, elle est à peu près exclusivement le fait des plus jeunes. Elle entraînerait à peu près automatiquement le recours à la prostitution. Elle est une cause importante de mortalité précoce et, pour les toxicomanes, cette réalité est une donnée de leur existence. Elles voient mourir les autres autour d'elles et se voient elles-mêmes perdre pied rapidement. Pourtant, il existe relativement peu de ressources capables d'intervenir auprès de femmes ayant non seulement un problème de toxicomanie, mais aussi l'ensemble des problèmes liés à leur condition de sans-abri : la pauvreté, les problèmes d'ordre mental, le peu de relations de soutien, l'absence de contacts avec la famille, les antécédents d'inceste ou de violence dans la famille. À propos des drogues dures, nous avons été frappées par l'absence de commentaires, de la part des auteures ou des intervenantes, sur le phénomène du trafic de drogue. Il est évident qu'il est une donnée centrale de la situation des jeunes femmes sans abri. Elles évoluent dès l'adolescence dans un milieu où drogue et prostitution sont deux activités économiques très lucratives, interdépendantes. Elles y jouent des rôles subordonnés et exploités (prostituées, « junkies », serveuses, danseuses). Cependant, elles ne peuvent plus les jouer à la satisfaction de leurs souteneurs, employeurs, fournisseurs. Elles sont trop intoxiquées, difficilement contrôlables, ont des problèmes psychiatriques, sont incapables de poursuivre dans un milieu où le mot d'ordre est « marche ou crève ». La famille, le marché du travail et les hôpitaux psychiatriques ne sont donc pas les seules « institutions » d'où les femmes souffrant d'incapacité sociale sont exclues. Le milieu de la drogue et de la prostitution a aussi ses exclues. Cependant, pour celles-ci, il est plus difficile qu'autrefois de se recycler ou de se replier dans la

dépendance vis-à-vis de l'aide sociale. Elles sont trop jeunes (moins de 30 ans) pour avoir accès à un revenu de l'aide sociale permettant de subsister ou elles sont déjà trop malades pour réagir efficacement, car les drogues qu'elles consomment sont, à la limite, mortelles.

Les femmes sans abri sont issues de milieux familiaux perturbés, de familles désunies, de couples en rupture. Les plus âgées ont connu les séparations, les divorces, la monoparentalité, souvent dans la plus grande pauvreté. Les plus jeunes ont plutôt connu ces réalités à travers leurs parents. Puis, elles ont vécu de foyer d'accueil en foyer d'accueil, après avoir été abusées ou rejetées par leurs parents. Il serait injuste de reporter sur leurs mères la responsabilité des violences et de l'abandon dont elles ont été victimes. Souvent, celles-ci étaient déjà elles-mêmes victimes d'un conjoint violent et avaient aussi connu l'inceste et la violence dans leur propre famille. Souvent elles étaient des mères seules, sans les ressources matérielles, sociales et culturelles pour agir efficacement en vue d'améliorer leurs conditions de vie. Elles ont bénéficié, directement ou indirectement, des changements législatifs et sociaux autorisant les ruptures d'union qui ont contribué à ce que les femmes puissent vivre une maternité sans conjoint ou puissent fuir devant un conjoint violent. Cependant, les divorces et la monoparentalité font le plus souvent porter aux femmes et aux enfants le fardeau des déséquilibres qui s'instaurent entre les sexes sur le plan des responsabilités parentales. Et cela, alors même que les réseaux familiaux de soutien social sont de taille plus réduite qu'autrefois et que leurs membres les plus actifs, c'est-à-dire les femmes, sont maintenant moins disponibles parce que plus souvent sur le marché du travail. Cette efficacité souvent réduite des solidarités familiales se fait sentir d'autant plus durement chez celles qui vivent isolées et sans emploi et ne peuvent demander l'aide d'autres personnes, faute d'autre milieu d'appartenance. La revalorisation récente des solidarités familiales et des économies qu'elles peuvent représenter pour l'État (maintien à domicile des malades mentaux, des handicapés, des personnes âgées, obligation pour les parents de contribuer à la subsistance de leurs enfants de plus de 18 ans) ne tient pas suffisamment compte de telles réalités.

Les abus sexuels et la violence vécus dans la famille se prolongent pour les femmes sans abri dans leur vie quotidienne d'adulte. Elles sont constamment exposées aux abus d'amis, de clients, de souteneurs, de propriétaires, d'employeurs, de passants dans les rues, etc. Les mesures sociales et législatives et les ressources communautaires mises en place depuis quelques années pour venir en aide aux femmes vic

mes de violence ne leur sont pas d'un grand secours. Ces mesures sont adaptées à des situations de vie conventionnelles, normalisées. À des femmes de classes moyennes qui connaissent les ressources et qui savent exprimer clairement un besoin après l'avoir identifié. Qui peuvent, par exemple, expliquer en peu de mots au téléphone, à une personne étrangère, la situation complexe et chargée d'émotion dans laquelle elles se trouvent. Qui peuvent employer le ton de voix et le vocabulaire qu'un intervenant de classe moyenne jugera crédible et raisonnable. Qui n'ont pas à faire admettre qu'elles ont droit à la même aide que tout le monde même si elles sont toxicomanes, ont abandonné leurs enfants, se prostituent, etc. Qui n'ont pas de raisons précises de se méfier des policiers, des travailleurs sociaux, des médecins. Qui ne sont pas impuissantes à suivre ou à freiner tout le processus qu'enclenche une demande d'aide adressée à une instance formelle.

Pour venir en aide efficacement aux femmes sans abri, il faudrait connaître quels sont les gestes qu'elles-mêmes ou d'autres personnes posent ou peuvent poser, dans leur propre milieu, à l'intérieur des registres qu'elles maîtrisent. Il faudrait mieux connaître la dynamique des rapports de pouvoir entre hommes et femmes dans le monde de la rue et des sans-abri, dans le monde de la drogue et de la prostitution. Des ressources extérieures pourraient alors s'articuler aux stratégies déjà privilégiées par les femmes dans ces milieux, en complémentarité et non en concurrence avec elles. L'assistance aux femmes victimes de violence ne devrait pas, en effet, être conçue pour ne circuler que dans les réseaux conventionnels dont elles sont exclues.
etc.

L'hétérogénéité de la population des femmes sans abri est constamment rappelée, avec raison, dans tous les textes sur le sujet. Ce rappel constant démontre à quel point cette catégorie sociale est pertinente avant tout dans le contexte de la définition de la clientèle cible de services d'hébergement à court terme. En dehors de ce contexte, quand on s'intéresse plus directement aux personnes, à leurs caractéristiques et à leur mode de vie, cette définition devient moins utile, parfois encombrante. Dans le cas des femmes, qui sont moins souvent que les hommes littéralement à la rue, sans pour autant être en meilleure situation objective, elle a le désavantage de détourner l'attention des situations limites vécues « à l'abri » des regards extérieurs : celle des femmes qui sont hébergées par des personnes qui les exploitent ou les maltraitent, celle des femmes qui vivent en solitaires dans des taudis, etc. Ces situations sont pourtant les plus dramatiques, mais ce sont aussi les plus invisibles, les moins connues et reconnues.

Références

1 Particulièrement les organismes du Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal.

2 Cabana-Renaud, 1983 ; Paradis, 1987.

3 Lamontagne et al., 1987.

4 Côté, 1988.

5 Fournier, 1988 ; Lalande, 1988.

6 Roy, 1988.

7 C'est-à-dire un logement salubre, sûr et d'un prix abordable (McLaughlin, 1987).

8 Comité « ad hoc », 1987 : 2.

9 Racine, 1987 a : 9-10.

10 Mercier, 1986 : 4.

11 En janvier 1988, les moins de 30 ans vivant seules et déclarées aptes au travail ont vu leurs prestations d'aide sociale portées à 178 $ par mois. Cela est évidemment insuffisant pour subsister seule et dans la légalité.

12 Mercier, *op. cit.* : 24.

13 Quelques auteurs (par exemple, Paradis, *op. cit.*, Côté, *op. cit.*) ont proposé de parler de « nomades » plutôt que d'« itinérant(e)s ». En les opposant à notre sédentarité, le terme « nomade » reconnaît les modes de vie alternatifs qu'adoptent les exclus de notre système social et économique. Il appelle à considérer ce dernier, et ses injustices, comme un choix de société, parmi d'autres, plutôt que comme une donnée inévitable.

14 Le Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes regroupe les ressources et les intervenantes qui oeuvrent auprès des sans abri. Plusieurs centres d'hébergement pour femmes seules et sans abri font à la fois partie du Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal et de la Fédération des ressources d'hébergement pour femmes en difficulté du Québec. L'appartenance au Réseau d'aide (composé surtout de ressources d'aide pour hommes) est importante pour eux en ce qui concerne le caractère spécifique de leurs services, c'est-à-dire l'intervention auprès de femmes sans-abri ou ayant des problèmes d'instabilité résidentielle. L'appartenance à la Fédération des ressources d'hébergement pour femmes, composée surtout de maisons d'hébergement pour femmes en difficulté et de maisons pour femmes victimes de violence, est tout aussi importante pour eux, mais plus particulièrement en ce qui concerne leur financement par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ils sont en effet financés selon la même politique et à partir de la même enveloppe budgétaire que les ressources d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale. De plus, une partie de leur clientèle se compose de femmes qui sont sans abri de façon tout à fait accidentelle, à la suite d'un épisode de violence ou d'une autre crise ponctuelle (incendie, éviction, séparation). Elles retrouvent rapidement leur stabilité après avoir reçu une aide pour faire face à leurs difficultés temporaires et plusieurs ne seront plus jamais obligées de recourir à une ressource d'hébergement au cours de leur vie. On ne saurait les qualifier de « femmes itinérantes ».

15 Paradis, *op. cit.* : 61.

16 Racine, 1987 b : 3.

17 Racine, 1987 a : 12.

18 Conseil régional de la santé et des services sociaux du Montréal métropolitain, 1983 : 20.

19 Marchand, 1987 ; Lamontagne et al, *op. cit.* : 49 ; Lalande, *op. cit.*

20 Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal, 1987 ; Plénière du Conseil canadien de développement social, 1987. Ces pourcentages correspondent à ce que nous connaissons de la situation à New York (Baxter et Hopper, 1982). Toutefois, diverses études américaines laissent prévoir que les femmes itinérantes seront bientôt à peu près aussi nombreuses que les hommes (Hagen, 1987 : 312).

21 Il est tout à fait impossible de vérifier les estimations du nombre total de sans abri à Montréal, car ces données portent sur une population qui est par définition instable et mouvante. Cependant, plusieurs pensent qu'elles sont peut-être en dessous de la réalité (par exemple, Bernard et Robichaud, 1988).

22 Fournier, 1988.

23 Centres qui offrent des services autres que l'hébergement et les repas : habillement, services sociaux, loisirs, etc.

24 La fraction s'explique du fait que, dans le cas des centres de jour et des soupes populaires, il est impossible de connaître le nombre exact de clients différents qui n'ont pas aussi utilisé un autre service. Il a donc fallu procéder à un calcul approximatif après une mini-enquête auprès d'un échantillon de la clientèle.

25 Roy, *op. cit.*

26 Bouchard et White, 1988 ; Demers, 1988.

27 Bahr, 1973 ; Garrett et Bahr, 1973 ; Stoner, 1983.

28 La Maison L'Invitée du Centre Préfontaine dessert cette clientèle.

29 Par exemple, Lamontagne et al., *op. cit.*, auprès de jeunes de 18 à 29 ans, et Lalande, *op. cit.*

30 Hannerz,1983.

31 Choldin, 1985.

32 Confédération des syndicats nationaux, 1984.

33 Lalande *op. cit.* : 20.

34 Comité Année internationale du logement des sans-abri, 1987 : 6.

35 Remplacement de logis modestes par des immeubles moins accessibles financièrement à la population occupante d'origine.

36 Comité Année internationale du logement des sans-abri : 6-7.

37 Roberge, 1988.

38 Bassuk, 1984.

39 Les bénéficiaires d'aide sociale qui ont reçu leur chèque à l'adresse d'un refuge en 1987 étaient des personnes seules dans 91,4 % des cas (Lalande, *op. cit.* : 19).

40 Idem.

41 Demers, 1988 : 84.

42 Frapru, 1987 : 5.

43 Brunet et Desrosiers, 1987 : 119.

44 L'expression est proposée par Dandurand et Saint-Jean (1988) pour désigner les mères qui n'ont pas ou n'ont plus de conjoint.

45 Conseil national du bien-être social, 1979 : 20

46 Lalande, *op. cit.* : 19.

47 Leaune et LeBourdais, 1985.

48 Plamondon, 1985 : 1 et 7.

49 Lalande, *op. cit.* : 24.

50 Le rapport ne précise pas ce qu'on entend par enfant à charge. Il ne s'agit certainement pas d'enfants pris en charge matériellement par le parent puisque 92 % des répondants vivaient seuls et que tous étaient très pauvres.

51 Ce sont surtout les jeunes hommes, qui sont susceptibles d'avoir un emploi (Lalande, 1988). Il s'agit d'emplois occasionnels et peu rémunérés.

52 Dans l'enquête du MMSR, sans distinction de sexe, 41 % des moins de 30 ans et 75 % des plus de 30 ans vivaient de l'aide sociale (Lalande, *op. cit.* : 25).

53 Lalande, *op. cit.* : 18.

54 Fournier, 1984.

55 *Op. cit.* : 49.

56 Auberge Madeleine, 1986 : 7.

57 Auberge Madeleine, 1987 : 3.

58 Mercier, 1987.

59 Fournier, 1988 : 7.

60 Voir Fournier, *op. cit.*, sur l'utilisation par les hommes des centres d'hébergement et des soupes populaires. Voir aussi Roy, *op. cit.*

61 Lalande, *op. cit.* : 19.

62 Lamontagne et al, *op. cit.* : 61.

63 Fortin, 1986 : 193.

64 Gauthier, 1987

65 Il y aurait environ 5 000 jeunes vivant à temps plein de la prostitution à Montréal (Célier, 1984).

66 Dorais, 1987 : 35.

67 Gauthier, 1987 : 48.

68 *Op. cit.* : 58.

69 Et la mère ? La question ne semble pas avoir été posée !

70 *Op. cit.*

71 Lamontagne et al., *op. cit.* : 17.

72 Fournier, 1984.

73 Fournier, 1984.

74 Conseil régional de la santé et des services sociaux du Montréal métropolitain, *op. cit.*

75 Demers, *op. cit.*, : 89.

76 Coulombe (1984 : 6) estime ce taux à 67,6 %.

77 *Op. cit.* : 59.

78 Hagen, *op. cit.* ; Bassuk, Rubin et Lauriat, 1984 ; Crystal, 1984.

79 Demers, 1987 : 89.

80 Bachrach, *op. cit.* ; Bassuk, *op. cit.* ; Baxter et Hopper, *op. cit.* ; Fournier, 1982, 1984.

81 Beach, Harrington et Jay, 1985 : 2.

82 Puisque ce sont elles qui assument les tâches reliées à la santé dans les familles (Conseil consultatif canadien de la situation de la femme, 1986). Bachrach (*op. cit.* : 1172) souligne aussi, pour les États-Unis, que la désinstitutionnalisation touche non seulement les femmes atteintes de maladie mentale mais aussi celles qui se voient confier le soin des malades mentaux. Ajoutons que les mères sont, de plus, souvent pointées du doigt comme les responsables des désordres mentaux de leurs enfants.

83 Comité de la politique de santé mentale, 1987.

84 Conseil du statut de la femme, 1988.

85 Comité de la politique de santé mentale, *op. cit.*

86 Saucier, 1987 : 46.

87 Voir dans Bachrach, 1984.

88 Mercier, 1988 : 13.

89 Corin et Lauzon, 1984 : 169.

90 Demers, *op. cit.* : 102.

91 Les troubles mentaux constituent la deuxième cause d'hospitalisation au Québec. De plus, les patients psychiatriques seraient la principale cause « d'engorgement » des urgences : « L'enquête sur les salles d'urgence de Montréal (Spitzer, 1985) démontrait que pour les malades psychiatriques, la durée moyenne du séjour à l'urgence était de 36 heures (17 heures pour les autres) et que l'attente à l'urgence pour l'hospitalisation était de 52 heures (23 heures pour les autres) et qu'ils étaient la principale source « d'encombrement » (Pomerleau, 1987). »

92 Fournier, 1984.

93 Extrait de l'intervention de Carmen Beaudoin (Maison L'Invitée, Centre Préfontaine) à la Commission parlementaire des Affaires sociales sur le projet de politique de santé mentale pour le Québec, le 12 janvier 1988.

94 Demers, *op. cit.* : 90.

95 Demers, *op. cit.* : 87.

96 CRSSSMM, *op. cit.*

97 Lalande, *op. cit.* : 26.

98 Lamontagne et al., *op. cit.* : 58.

99 Mercier, 1987 : 7.

100 Nadeau, 1981.

101 D'après Côté, *op. cit.* : 300.

102 Nadeau, *op. cit.*

103 Ce qui serait aussi le cas chez les itinérants alcooliques qui « en l'absence de médication psychotique (...) utilisent l'alcool comme un tranquilisant et un sédatif. » (Fournier, 1984)

104 Côté, *op. cit.* : 301.

105 Centre d'accueil Préfontaine, 1986 : 1.

106 Mercier, 1987 : 14.

107 Nadeau, *op. cit.* : 101-102.

108 Les premiers textes à poser la question dans ces termes portaient sur les clochards alcooliques. Vexliard (1957) distingue quatre phases de développement de la personnalité du clochard, depuis ses premières difficultés d'insertion sociale jusqu'à son acceptation de conditions de vie radicalement marginales : l'agression (phase active où il tente de se réadapter), la régression, la fixation et l'adaptation au milieu et aux habitudes des clochards. Wallace (1968) et Dupille (1973) parlent aussi d'un processus qui amène le clochard à s'isoler de la société, pour graduellement s'initier à une nouvelle culture, en marge de la société, et s'y intégrer. Bahr (1973) parle d'un processus de désaffiliation.

109 Conseil régional de la santé et des services sociaux du Montréal métropolitain, *op. cit.* ; Demers, *op. cit.* ; Bouchard et White, *op. cit* ; Hagen, *op. cit.* ; Paradis, *op. cit.* Sur les femmes alcooliques : Bahr et Garrett, 1976 ; Corrigan et Anderson, 1984 ; Garrett et Bahr, 1973, 1976 ; Mercier, 1986. Sur les clochards de l'Accueil Bonneau : Roy, *op. cit.*

110 Dandurand et Saint-Jean, *op. cit.* : 268.

111 Roy, *op. cit.* : 133.

112 « La rue favorise les rencontres brèves et la prédominance des rapports d'approvisionnement. » (Côté, *op. cit.* : 241)

113 Bahr et Garrett, 1976 ; Mercier, 1986.

114 Roy, *op. cit.*

115 Fournier, 1988.

116 Corin, 1987 : 32.

117 Paradis, *op. cit.*, fait l'étude de quatre récits de vie de femmes itinérantes.

118 Paradis, *op. cit.* : 150.

119 Idem : 151.

120 Idem : 119-120.

121 Côté, *op. cit.* : 244.

122 Hagen, *op. cit.* : 313.

123 Voir, par exemple, Fortin, 1987, et Roberge, 1984.

124 Lalande, *op. cit.* : 27.

125 *Op. cit.* : 58.

126 Peron, Lapierre-Adamcyk, Morissette, 1987.

127 Gauthier, *op. cit.* : 60.

128 Auberge Madeleine, 1986 : 10.

129 Lamontagne et al, *op. cit.* : 63.

130 Messier, Camille et De Champlain, Jean, 1984.

131 Dunnigan, 1986 : 14

132 New York Times, le 10 février 1986, cité dans Hagen, *op. cit.* : 316.

133 Lamontagne et al., *op. cit.* : 56.

134 Paradis, *op. cit.*

135 Lamontagne et al., *op. cit.* : 58.

136 Cité dans Conseil consultatif canadien de la situation de la femme, 1984 : 80.

137 Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1988.

Bibliographie

Auberge Madeleine

Rapport annuel : 1 avril 1985 au 31 mars 1986, Montréal, 1986, 27 p.

Annual Report, 1 April 1986 - 31 March 1987, Montréal, 1987, 8 p.

Bachrach, Leona

« Desinstitutionalization and Women. Assessing the Consequences of Public Policy », *American Psychologist*, 39(10), 1984 : 1171-1177.

Bahr, H. M.

Skid Row : an introduction to Disaffiliation, New York : Oxford University Press, 1973.

Bahr, H. M. et G. R. Garrett

Women Alone. The Disaffiliation of Urban Female, Lexington, Mass : Lexington Books, 1976.

Bassuk, Ellen L.

« The Homelessness Problem », *Scientific American*, vol. 251 (1), 1984 : 40-44.

Bassuk, E. L., L. Rubib et A. Lauriat

« Is Homelessness a Mental Health Problem ? », *American Journal of Psychiatry*, 141, 1984 : 1546-1550.

Baxter, E. et K. Hopper

« The new mendicacy : Homeless in New York City », *American Journal of Orthopsychiatry*, 52 (3), 1982 : 393-408.

Beach, John, Sally Harrington et Bill Jay

Rapport sur la situation critique des patients psychiatriques à leur sortie des hôpitaux de Montréal, Sous-comité des besoins des malades mentaux, Comité Inter-Église pour la planification du service social, Montréal, 1985, 10 p.

Bouchard, Édith et Brenda White

Les femmes itinérantes : une réalité méconnue, Québec : Conseil du statut de la femme, 1988, 48 p.

Brunet, Céline et Danie Desrosiers
«R..., chambreur et pauvre», dans *Les nouveaux visages de la pauvreté*, sous la direction de Madeleine Gauthier, «Questions de culture», Institut québécois de recherche sur la culture, 1987, p. 119-128.

Cabana-Renaud, C.
Les femmes sans abri à Montréal, Mémoire de maîtrise en criminologie, Montréal : Université de Montréal, 1983.

Célier, P.
«Quand une société jette sa jeunesse à la rue», *Santé mentale au Québec*, 9 (2), 1984 : 154-158.

Centre d'accueil Préfontaine
Proposition de programmation des services aux femmes itinérantes alcooliques et/ou toxicomanes, 1986, 29 p.

Choldin, Harvey M.
Cities and Suburbs. An Introduction to Urban Sociology, New York : McGraw Hill, 1985, 502 p.

Comité «Ad hoc»
Vers une politique municipale pour les sans-abri, déposé au Conseil municipal de la ville de Montréal, 13 avril 1987.

Comité Année internationale du logement des sans-abri, initié par le Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal Inc.
Document de réflexion sur la situation actuelle des sans-abri à Montréal, Montréal, 1987, 19 p.

Comité de la politique de santé mentale
Pour un partenariat élargi : projet de politique en santé mentale pour le Québec, Québec, 1987, 185 p.

Confédération des syndicats nationaux
À nous le progrès, Orientations et revendications de la CSN face aux changements technologiques, 1984, 70 p.

Conseil canadien de développement social
Plénière sur les sans-abri, Montréal, 10 juin 1987.

Conseil du statut de la femme
Mémoire présenté à la commission parlementaire des Affaires sociales sur le projet de politique de santé mentale pour le Québec, rédigé par Chantal Brouillet avec la collaboration de Micheline Boivin, Susanne Fontaine et Éric Laplante, Gouver-

nement du Québec : Direction de la recherche et de l'analyse, 1988, 37 p.

Conseil régional de la santé et des services sociaux du Montréal Métropolitain
Éléments de réflexion sur la problématique des femmes itinérantes, Montréal : CRSSSMM, Comité régional en alcoolisme et autres toxicomanies, 1983, 96 p.

Conseil consultatif canadien de la situation de la femme
La femme protectrice de la santé, Ottawa, 1986, 79 p.

La prostitution au Canada, Ottawa, 1984, 159 p.

Conseil national du bien-être social
La femme et la pauvreté, Ottawa, 1979.

Corin, Ellen
« La désinstitutionnalisation : points d'appui et facteurs de contrainte », dans *Pour un réseau autonome en santé mentale ?*, Actes du colloque organisé par GIFRIC et COSAME et tenu à Québec les 20 et 21 novembre 1986, Québec, 1987, p. 29-32.

Corin, E. et G. Lauzon
« Chronicité psychiatrique et désinstitutionnalisation : une approche sociale en psychiatrie », *Santé mentale au Québec*, IX (2), 1984, p. 168-172.

Corrigan, E. M. et S. C. Anderson
« Homeless alcoholic women on skid row », *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 10 (4), 1984 : 535-549.

Côté, Marguerite Michelle
Les jeunes de la rue à Montréal, une étude d'ethnologie urbaine, Thèse de Ph. D. en anthropologie, Université de Montréal, 1988, 364 p.

Coulombe, D.
Les itinérantes à Montréal, Document de travail, Montréal, 1984.

Crystal, S.
« Homeless Men and Homeless Women : The Gender Gap », *Urban and Social Change Review*, 17, 1984 : 2-6.

Dandurand, Renée B. et Lise Saint-Jean
Des mères sans alliance. Monoparentalité et désunions conjugales, Québec : Institut québécois de recherche sur la culture, 1988, 297 p.

De Koninck, M. et col.
Essai sur la santé des femmes, Gouvernement du Québec, Conseil du statut de la femme, 1981, 342 p.

Demers, Andrée
Dossier «Femmes». Programme de consultation d'experts, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, 1987.

Dorais, Michel
Les enfants de la prostitution, Montréal : VLB éditeur, collection Changements, 1987, 139 p.

Dunnigan, Lise
Rapport et propositions sur la prévention des abus sexuels à l'égard des enfants, Gouvernement du Québec, Conseil du statut de la femme, 1986, p. 57

Dupille, C.
Les clochards ne peuvent plus vivre, Paris : Hachette, 1973, 222 p.

Fournier, Louise
Rapport synthèse de l'opération d'énumération de la clientèle des missions et refuges de Montréal, Verdun : Centre de recherche de l'hôpital Douglas, 1988, 56 p.

Santé mentale chez les itinérants et chambreurs du centre-ville de Montréal, Comité de travail en santé mentale du Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal inc., non paginé, 1984.

Fortin, Andrée, avec la collaboration de Denys Delage, Jean-Didier Dufour et Lynda Fortin
Histoires de familles et de réseaux. La sociabilité au Québec d'hier à demain, Montréal : Éditions Saint-Martin, 1987, 225 p.

Fortin, Pierre
«Conjoncture, démographie et politique : où va le chômage des jeunes au Québec ?», dans *Une société des jeunes*, sous la direction de Fernand Dumont, Québec : Institut québécois de recherche sur la culture, 1986, p. 191-207.

Frapru (Front d'action populaire en réaménagement urbain)
Logement et pauvreté : dossier noir..., Montréal, 1987, 32 p.

Garrett Gerald R. et Howard M. Bahr
« Women on Skid Row », *Quaterly Journal of Studies on Alcohol*, 34 (4), 1973 : 1228-1248.

« The family backgrounds of skid row women », *Signs : Journal of Women in Culture and Society*, 2 (2), 1976 : 369-381.

Gauthier, Madeleine
« Les jeunes sans emploi sont-ils pauvres ? », dans *Les nouveaux visages de la pauvreté*, sous la direction de Madeleine Gauthier, « Questions de culture », Institut québécois de recherche sur la culture, 1987, p. 45-66.

Hagen, Jan L.
« Gender and Homelessness », *Social Work*, 32 (4), 1987 : 312-316.

Hannerz, Ulf
Explorer la ville, Paris : « Le sens commun », Éditions de Minuit, 1983, 418 p.

Lalande, Daniel
Les sans-abri au Québec, rapport synthèse, Gouvernement du Québec, Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu, Direction de la recherche, Études prévisionnelles et structurelles, 1988, 38 p.

Lamontagne, Yves, Yvette Garceau-Durand, Suzanne Blais et Robert Elie, avec la collaboration de Isabelle Lasvergnas
La jeunesse québécoise et le phénomène des sans-abri, Québec : Presses de l'Université du Québec - Québec Science Editeur, 1987, 77 p.

Leaune, V. et C. LeBourdais
« L'évolution de la monoparentalité féminine dans les différentes régions du Québec, 1971-1981 », *Cahiers québécois de démographie*, 14 (2), 1985 : 185-206.

Marchand, R.
« La fin de l'isolement », *Québec Science*, 26-31 janvier 1987.

McLaughlin, Mary Ann
Les sans-abri au Canada, Rapport sur l'enquête nationale, Conseil canadien de Développement social, 1987, 16 p.

Mercier, Céline
«La réinsertion sociale : entre l'enthousiasme et l'amertume», *Santé mentale au Québec*, XIII (1), 1988 : 11-17

L'Invitée, Une description sommaire de la clientèle et de l'utilisation des services, Document de travail, Centre d'accueil Préfontaine, 1987.

Itinérance et alcoolisme : une recension de la littérature, Montréal, Centre d'accueil Préfontaine, 1986, 62 p.

Messier, Camille et Jean De Champlain
La protection sociale des enfants victimes d'abus sexuels, Cahier synthèse, Comité de protection de la jeunesse, 1984.

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Politique de santé mentale, Québec : Gouvernement du Québec, 1988.

Nadeau, Louise
«Féminité et drogues : l'impossible réconciliation ?», *Va te faire soigner, t'es malade !*, Louise Guyon, Roxane Simard, Louise Nadeau, Montréal : Stanké, 1981, p. 99-139.

Paradis, Marguerite
Les femmes itinérantes : quatre récits de vie, Mémoire de maîtrise, École de service social, Faculté des arts et sciences, Université de Montréal, 1987.

Peron, Y., E. Lapierre-Adamcyk et D. Morissette
«Le changement familial : aspects démographiques», *Recherches sociographiques*, XXVIII (2-3), 1987 : 317-339.

Plamondon, C.
Jouer quitte ou double, Conseil du statut de la femme, Document de travail, 1985.

Pomerleau, Guy
«Les conditions pour une politique efficace en santé mentale adaptée aux besoins et à la situation au Québec», *Pour un réseau autonome en santé mentale ?*, Actes du colloque organisé par GIFRIC et COSAME et tenu à Québec les 20 et 21 novembre 1986, 1987, p. 47-49.

Racine, Guylaine
Auberge Madeleine. Rapport annuel, 1er avril 1986 - 31 mars 1987, 1987a.

Auberge Madeleine. Profil de la clientèle et services offerts, Document présenté au Conseil d'administration de l'Auberge Madeleine, le 10 janvier, 1987b.

Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal
Présentation de la problématique de l'itinérance à Montréal, Montréal, jeudi 27 mars, 1986, 4 p.

Roberge, Andrée
L'économie informelle : échange de biens et de services entre unités domestiques au Québec semi-rural, Faculté des sciences sociales de l'Université Laval, Thèse de Ph.D., 1984.

Roberge, Anne
Données sur la situation des femmes et du logement au Québec, Société d'habitation du Québec, Direction de l'analyse et de la recherche, 1988, 28 p.

Robert, Jean et Jean-Bernard Robichaud
«Les sinistrés sociaux de Montréal», *Le Devoir*, vendredi 11 novembre 1988.

Roy, Shirley
Seuls dans la rue : portraits d'hommes clochards, Montréal : Les Éditions Saint-Martin, 1988, 174 p.

Saucier, Jean-François
«Les politiques en santé mentale sont-elles génératrices de mouvements ou d'illusions ?», *Pour un réseau autonome en santé mentale ?*, Actes du colloque organisé par GIFRIC et COSAME et tenu à Québec les 20 et 21 novembre 1986, 1987, p. 45-46.

Stoner, Madeleine R.
«The Plight of Homeless Women», *Social Service Review*, 57, 1983 : 565-581.

Vexliard, A.
Sociologie du vagabondage, Paris : Rivière, 1956, 244 p.

Wallace, S.
«The Road to Skidrow», *Social Problems*, 16, 1968 : 92-105.

Composition typographique : Composition Orléans inc.

Achevé d'imprimer en juin 1989,
sur les presses de l'imprimerie
Les Éditions Marquis inc.

Femmes sans toit ni voix

On connaît peu de choses des femmes sans abri, de plus en plus nombreuses à Montréal et de plus en plus jeunes aussi, sinon qu'elles sont sans foyer, sans revenu, parfois nomades... et toujours en difficulté.

Femmes sans toit ni voix, première étude de la collection **Réalités féminines**, met en évidence les facettes les plus importantes de la vie de femmes sans abri ou sans toit et décrit clairement les facteurs qui les conduisent à la marginalité. Elle propose en outre comment la situation vécue par ces femmes est différente de celle des hommes.

Une recherche de faible coût intéressera les spécialistes comme tous ceux et celles qui se préoccupent des problèmes engendrés par la pauvreté, la violence, le chômage et la désintégration des réseaux traditionnels d'entraide.

Un livre aussi qui suscitera la réflexion, première étape de tout engagement individuel et collectif à des actions concertées pour améliorer le sort des femmes sans toit ni voix.

Gouvernement du Québec

Conseil du statut de la femme

Secrétariat à la condition féminine